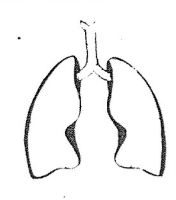
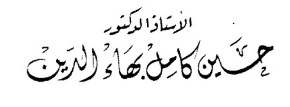
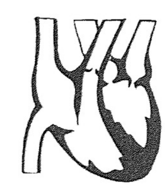


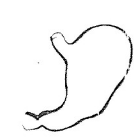


طفلك

كيف تحميه من الأمراض الشائعة



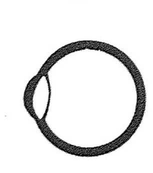


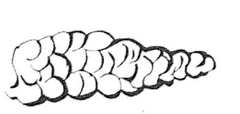


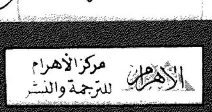












اعرف صحتك



طفلك

كيف تحميه من الأمراض الشائعة

الأستاذ الدكتور حسين كامل بهاء الدين

الطبعة الأولى
١٤١١ هـ - ١٩٩٠ م
جميع حقوق الطبع محفوظة
الناشر : مركز الأهرام للترجمة والنشر
مؤسسة الأهرام - شارع الجلاء القاهرة
تليفون : ٧٤٨٢٤٨ - تلكس ٩٢٠٠٢ يوان

المحتـــويات

الصفحة

الصفحة

الصفحة

الصفحة

مقدمة

أطفالنا .. أكبادنا تمشى على الأرض .. هم زينة الحياة الدنيا ، هم أمل المستقبل ، هم قوة المجتمع الكامنة الحقيقية . ورعاية الطفولة ليست فقط قضية إنسانية أو عاطفية ، وإنما هى أهم استثمارات المجتمع على الإطلاق ، لكن الأطفال كأى كائن حى معرضون للمرض ، وهذه الزهور المتفتحة مهددة فى بعض الأحيان بالذبول .

وحينما كلفنى مركز الأهرام للترجمة والنشر بوضع هذا الكتاب عن أمراض الأطفال الشائعة ، راودنى سؤال مهم : كيف نعرف أن الطفل مريض ؟ وتنبع أهمية هذا السؤال من حقيقة أن اكتشاف المرض فى مراحله الأولى يضاعف من احتمالات الشفاء منه ، كما يقلل من مضاعفاته . وفى الطب لا تؤخذ الأمور دائما على النحو الذى يريحنا ، فمن مصلحة المريض أن نغلّب الشك على حسن الظن ، وأفضل ألف مرة أن نعرض طفلا صحيحا على الطبيب ، ويتضح أنه غير مريض من أن نركن الى اطمئنان زائف يحرم الطفل المريض من فرصة مؤكدة للشفاء الكامل والسريع .

ورعاية الأطفال المتكاملة هى الضمان لانطلاقة أمتنا العربية نحو مستقبل مشرق ، وهى الجسر الذى سيعبر بهذه الأمة الفجوة الحضارية التى تفصلها عن العالم المتقدم . وأطفال اليوم إذا اعتنينا بهم ، فإننا نضع بذلك اللبنات لخلق كوادر من المنتجين ذوى القدرات المتميزة ، القادرين على استيعاب لغة العصر ومفاهيمه والمؤهلين للتعامل مع آلياته المتطورة .. إنهم أملنا فى استعادة مكانتنا التى نستحقها كخير أمة أخرجت للناس .

الفصل الأول

الطفل حديث الولادة ومشكلاته المرضية

عادة يكون وزن الطفل حديث الولادة من ٣ ـ ٣,٥ كجم ويكون طوله حوالى ٥٠ سم ، والبنات عادة أقل وزنا وطولا من البنين . وهذه المقاييس تختلف من بلد إلى آخر تبعا لعوامل بيئية واجتماعية ، وحسب السلالة البشرية . وبالطبع يرتبط نمو الجنين بعوامل وراثية وبالحالة الصحية للأم ، وبعوامل أخرى مرتبطة بالحمل نفسه . وجسم الطفل لايتسم فقط بالصغر قياسا إلى جسم الشخص البالغ ولكن أيضا بعدم التناسب الموجود بين الجذع والأطراف . والرأس هو الجزء الذى يكون على وجه الخصوص غير متناسب فيصل طوله إلى $\frac{١}{٤}$ الطول الكلى للجسم ، بينما يصل فى الشخص البالغ إلى $\frac{١}{٨}$ الطول الكلى . ويكون العنق عريضا وقصيرا ، ويزيد محيط الرأس ١ ـ ٢ سم عن محيط الصدر ، وتكون السرة هى نقطة المنتصف فى الجسم .

مشـكلات الجـلد

جلد الطفل حديث الولادة يكون رقيقا ومشدودا وذا لون وردى وناعم الملمس . وعلى الأم ألاّ تقلق إذا شاهدت بعد الولادة مباشرة بعض الحبوب الصغيرة الممتلئة بسائل ذى لون فاتح ، فإنه سرعان ما تختفى بعد وقت قليل .

شيء آخر ، هو ظهور نقط تميل إلى اللون الأصفر على الوجه خاصة فوق الأنف والخدين ، وهى عبارة عن الغدد العرقية ، ولا يجب الخلط بينها وبين الفسافيس الملتهبة (البثرات) ، وقد يصبح جلد الطفل نتيجة لذلك خشن الملمس . ومن الملاحظ أن لون جلد الطفل يتغير بعد اليوم الأول من مولده ، وقد يصبح لون الجلد أكثر احمرارا ، منذ الساعات الأولى من حياة الطفل . وفى اليوم الثالث يخف هذا الاحمرار ويبدو الجلد أقل ليونة وأكثر جفافا ، ويبدأ فى التقشر فيما بين اليوم الثالث والخامس ، خاصة الجلد الذى يغطى اليدين والرجلين . ووجود هذا التسلخ قد يدل على نقص فى كمية السوائل وهذا أمر طبيعى ، ولكن لحد معين ، لأنه إن زادت هذه التسلخات بصورة ملحوظة ، يجب استشارة الطبيب على الفور .

مشكـــلات الجســـم

يتصف جسم الطفل بمميزات خاصة ، ولذلك فإن من الضرورى عند الولادة إجراء ملاحظة دقيقة لاكتشاف وجود أى خلل بالجسم .

الرأس

يكتسب الرأس شكله المميز نظرا لليونته وتأثره بالضغط الناتج عن عملية الولادة . ويتكون الرأس من عظام لينة وطرية لم تلتحم نهائيا فيما بينها ، ولكنها مفصولة عن بعضها البعض فى مناطق معينة يطلق عليها اسم « مناطق اتصال الرأس » . ومن السهل أن نفهم كيف يتشكل رأس الجنين بسهولة عندما يمر خلال قناة الولادة ، ولذلك غالبا ما يبدو رأس الجنين مائلا للاستطالة لحد ما . والأطفال الذين يولدون بعملية قيصرية نجد أن رؤوسهم أكثر استدارة . وعند مواضع اتصال العظام فى الرأس توجد مناطق تتكون من الأنسجة والألياف دون العظم تسمى باليافوخ ، وأكبرها هو اليافوخ الأمامى الموجود

فوق الجبهة وقطر اتساعه يتراوح بين ٢ ـ ٣سم ، وهذه المناطق قد تسبب قلقا للأم ليس له مبرر .

وهناك ظاهرة أخرى قد تبدو فى رأس الطفل عند الولادة ، وهى ما يسمى بورم الولادة . وهو عبارة عن انتفاخ لين فى أعلى قمة الرأس ، ويوجد فى الجلد فقط دون العظام ، وهو ناتج عن ضغط عنق الرحم على مقدمة الرأس أثناء الولادة . وهذه الظاهرة تختفى خلال يومين أو ثلاثة بعد الولادة .

العينـــان

أحيانا يكون هناك بعض النزف الدموى فى منطقة الجفون ، وهو ينتج عن عملية الولادة ويزول تلقائيا دون أى علاج . هناك ملحوظة أخرى وهى عدم نضج حركات العين عند الطفل الذى قد يؤدى إلى حول وقتى .

وليس للطفل دموع فى هذه الفترة إلاّ فى حالات استثنائية ، ولكن فى بعض الأحيان تفرز عين الطفل بعض الإفرازات ، فإذا كانت هذه الإفرازات صفراء أو تفرز باستمرار فلابد من استشارة الطبيب لإعطاء العلاج اللازم .

البطـــن

كثيرا ما يلاحظ أنه بعد تناول الطفل لغذائه يرتفع قليلا الجزء الأعلى من البطن بعد سقوط الحبل السرى وينتفخ البطن عند السرة بمقدار طفيف ، وهذا عبارة عن فتق السرة ، وهو شائع الحدوث فى الشهر الأول خاصة فى الذين ولدوا ووزنهم منخفض . وهذا لايجب أن يقلقنا حيث أنه غالبا ما يختفى تلقائيا عندما يكبر الطفل وتقوى عضلات بطنه ، ويساعد فى علاج هذا رقاد الطفل على بطنه . وفى بعض الحالات قد نلاحظ وجود فتق فى المنطقة أعلى الفخذ ، وهذا يستدعى استشارة الطبيب لتحديد العلاج اللازم .

ويجب أن نعتنى كثيرا بالحبل السرى خاصة عند قاعدته ، إذ أن وجود أى احمرار أو انتفاخ أو كيس أو إفرازات يدل على وجود التهاب أو عدوى ، وفى هذه الحالة فإن سقوط الحبل السرى يتأخر . وهذا أيضا يحتاج لاستشارة الطبيب لإعطاء الطفل العلاج اللازم ، وبذلك نتجنب حدوث مضاعفات .

الأعضاء التناسلية الخارجية

بالنسبة للذكر والأنثى يجب التأكد من وجود فتحة البول بصورة طبيعية ، ومن إخراج الطفل للبول فى أول ٢٤ ساعة من العمر ، واستشارة الطبيب على وجه السرعة اذا كان هناك أى اختلال فى ذلك .

فى أغلب الحالات تكون خصيتا الذكر موجودتين فى مكانهما ، ولكن ٣٪ من الذكور يولدون والخصية فى منطقة البطن ، وفى هذه الحالات ترجع الخصية الى مكانها الطبيعى خلال بضعة أسابيع أو أشهر قليلة . وهناك ظاهرة شائعة الحدوث عند الذكور ، وهى وجود ماء فى الخصية مما يؤدى إلى انتفاخها ، وهذا يزول خلال أيام قليلة . وبالنسبة للإناث ، فإن الأعضاء التناسلية الخارجية لهن تتميز ببروز البظر والشفاه الصغيرة .

ويجب اللجوء للطبيب فورا عند وجود أى اختلال فى الأعضاء التناسلية للطفل حيث قد يدل هذا على وجود مشكلة تستدعى العلاج بمنتهى السرعة ، كما يجب أيضا استشارة الطبيب إذا تأخر نزول الخصية لمكانها حتى العام الأول من العمر .

الفخـــذان

إن عدم قيام الرجلين بحركات واسعة وتلقائية ؛ وعدم القدرة على إدارتهما للخارج عند الطفل حديث الولادة قد ينبهنا لوجود خلع خلقى فى مفصل الفخذ ، ويستطيع الطبيب عن طريق فحص معين التأكد من ذلك .

الجهــاز الهضـمى

يجب علينا مراقبة الطفل والتأكد من قدرته على الرضاعة وعلى إخراج الفضلات بصورة طبيعية . وهناك العديد من العيوب الخلقية فى الجهاز الهضمى التى قد نستطيع الاستدلال عليها بوجود كحة أو شرقة عند الرضاعة ، أو فشل الطفل فى الرضاعة ، أو كثرة التقيؤ ، أو فشل الطفل فى إخراج البراز . وكل هذه الأعراض تستدعى السرعة فى استشارة الطبيب المعالج .

يوجد اختلاف طبيعى فى نوعية البراز للطفل بناء على الغذاء الذى يتناوله . فالطفل الذى يرضع ثدى أمه يكون برازه أصفر اللون وله رائحة حامضية ، بينما براز الطفل الذى يرضع صناعيا يكون ذا لون أغمق ، ويكون أكثر صلابة وله رائحة مميزة . وكثير من الأطفال الذين يرضعون ثدى الأم يتبرزون عدة مرات فى اليوم الواحد ، ولذا لا يجب أن نعتبر ذلك إسهالا كما لايجب القلق بشأن تغير لون البراز عند الطفل .

التنفس ونشاط القلب

من المهم جدا معرفة أن الطفل يتنفس بطريقة تختلف عن الشخص البالغ لأنه يستعمل عضلات البطن أكثر . وتتراوح حركات التنفس فى الظروف الطبيعية بين ٣٠ ـ ٤٠ حركة فى الدقيقة ، وعندما تصبح ٦٠ حركة فى الدقيقة يجب اعتبارها حالة مرضية واللجوء للطبيب .

ووجود صعوبة فى التنفس أو زرقة فى لسان الطفل ، وعدم قدرته على الرضاعة تستوجب أيضا الإسراع بعرض الطفل على الطبيب .

بعض الظـواهر الطـبيعية

فى كثير من الأحيان ينتاب القلق الوالدين عند رؤية طفلهما لحظة ولادته ، فيلاحظان وجود بعض الأشياء التى قد يتعجبان منها . وهى أشياء طبيعية ، ولا ينبغى أن تثير القلق .

بقـع زرقـاء

كثيرا ما نلاحظ فى الأطفال حديثى الولادة وجود بقع تشبه البقع التى تنتج عن الكدمات ، ولكنها ليست كذلك ، ولاهى ناتجة عن اضطرابات فى الدورة الدموية ، ولكنها تعتبر كنقط تجميع مؤقتة للصبغة تحت الجلد مباشرة ، وتظهر عادة فى الأطفال ذوى البشرة الداكنة ، وتسمى « البقع المغولية » .

بقـع حمـراء صـغيرة

فى بعض الأوقات يبدو الطفل وكأنه يعانى من ارتيكاريا (حساسية الجلد) لأن الجلد تنتشر فوقه بقع صغيرة حمراء اللون مع رأس أصفر فى المركز ، ولكنها غير ملتهبة حتى وإن بدت كذلك ، وتختفى تلقائيا بعد أيام قليلة .

الشـــعر الزائـــد

بعض الأطفال يولدون وكأنما تكسوهم طبقة خفيفة من الشعر خاصة فى منطقة الكتفين والظهر . ووجود هذا الشعر يكون أكثر شيوعا فى الأطفال غير مكتملى النمو (المبتسرين) لأن كل الأطفال عندما يكونون فى رحم الأم تغطيهم هذه الطبقة من الشعر ، ويبدأ هذا الشعر وشعر الرأس العادى فى التساقط بعد عدة أيام من الولادة ، ويعاود شعر الرأس النمو أما شعر الجسم فلا ينمو مرة ثانية .

نتوءات وبروزات برأس الطفل

بعض الأطفال قد توجد لديهم بعض النتوءات فى جمجمة الرأس ، وخصوصا على الجانبين ، وهى الأخرى لن تدوم طويلا وهى نتيجة الضغط الحاصل على رأس الطفل أثناء الولادة .

حويصلات صغيرة على الشفة

وهذه تنتج عن مص الطفل لثدى الأم ، ولا يقتصر وجودها على فترة ما بعد الولادة ولكن من الممكن أن تبقى طوال فترة الرضاعة ثم تختفى بعد ذلك .

انتفاخ الثديين

عند الولادة أو بعدها بعدة أيام قد يلاحظ فى الأطفال من الجنسين تصلب أو انتفاخ الثديين ، وفى بعض الأوقات يحتوى الثدى على بعض القطرات من اللبن . وهذه الظاهرة تنتج عن مرور بعض الهرمونات من الأم للطفل قبل الولادة . وتختفى هذه الظاهرة تلقائيا بعد ذلك ، ويجب ألا تؤرق الوالدين ، كما أنه من المهم جدا ألا تقوم الأم بعصر الغدة الثديية وذلك منعا لحدوث أى التهابات فيها .

انتفاخ الأعضاء التناسلية

ويحدث ذلك دائما بسبب الهرمونات التى تنتقل من الأم عبر المشيمة إلى الطفل . والطفل المولود ـ ذكرا كان أو أنثى ـ قد يحدث لديه انتفاخ فى الأعضاء التناسلية ، وهى ظاهرة وقتية .

نزف وإفرازات مهبلية

قد يحدث للأطفال الإناث فى الأيام الأولى بعد الولادة ، فقد لكمية صغيرة جدا من الدم ، أو خروج بعض الإفرازات البيضاء أو الشفافة عن طريق المهبل . وهذه أيضا بسبب الهرمونات المنتقلة من الأم للطفلة عبر المشيمة ، وهى أيضا ظاهرة وقتية تزول سريعا ولايجب أن تسبب أى قلق للوالدين .

الفصل الثانى

النمو عند الأطفال

معدلاته الطبيعية ومشكلاته

إن معرفة المؤشرات الحيوية عند الأطفال الطبيعيين تساعدنا كثيرا فى اكتشاف أى اضطراب أو اختلال فى صحة الطفل الجسدية أو العقلية . لذلك يجب على الوالدين معرفة كل ما يتميز به الطفل من قدرات فى مختلف سنوات عمره .

النمو الجسمى

يكون نمو الطفل سريعا فى الفترة الأولى من العمر ثم يقل بعد ذلك . والجدول التالى يوضح معدلات النمو الطبيعية للطفل فى مراحل مختلفة من العمر . ولكن يجب أن ننوه هنا إلى أن هذه الأرقام هى مجرد متوسطات ، وقد يقل الطفل أو يزيد عنها بمقدار طبيعى ، ولكن يجب على الوالدين اللجوء الى الطبيب إذا لاحظا اختلافا كبيرا بين معدلات النمو لطفلهما ، وما يقابلها من المعدلات الطبيعية لنفس العمر .

العمر	الوزن	الطول	محيط الرأس
عند الولادة	٣ كجم	٥٠ سم	٣٥ سم
٤ شهور	٦ كجم	٦٠ سم	٤٠ سم
سنة	٩ ـ ١٠ كجم	٧٠ سم	٤٧ سم
سنتان	١٢ كجم	٨٥ سم	٥٠ سم
٥ سنوات	١٨ كجم	١١٠ سم	٥١ سم

المؤشرات الحيوية عند الأطفال

١ فى السنة الأولى من العمر

الشهر الأول

- يستطيع الطفل تمييز وجه الإنسان ، يفضل الأشياء الملونة ، يتابع الأشياء المتحركة على بعد ٢٠ سم من وجهه .
- يديروجههوعينيه نحو مصدر الصوت ، ويعير انتباها لصوت أى شخص .
- إذا وضع على بطنه فإنه يستطيع أن يرفع رأسه لثوان قليلة أو معدودة .
- يميز المذاق ويمتعض عندما لا يعجبه أى شىء .

الشهر الثانى

- تنمو القدرة على تثبيت الأشياء بكلتا اليدين ، تتناسق حركات العينين ، يحاول الطفل الإمساك بالأشياء .
- يتعرف على الأصوات التى اعتاد سماعها .

- إذا وضع على بطنه يستطيع أن يرفع رأسه لدقائق معدودة .
- يضحك بصورة إرادية عندما يرى وجه شخص يألفه أو يسمع أصواتا يعرفها .

الشهران الثالث والرابع

- فى الشهر الثالث يبدأ الطفل التحكم فى الرأس ، ويكتسب العنق القوة بعد أن كان عاجزا عن حمل الرأس ، ويصبح الطفل قادرا على رفع عنقه لبضع ثوان .
- فى الشهر الرابع تقريبا يحاول الطفل أن ينتقل من وضع الرقاد إلى وضع الجلوس .

الشهران الخامس والسادس

- عندما يكون هناك ما يجذب الانتباه فإن الطفل يحرك الرأس والعينين فى أى اتجاه .
- يستطيع الإمساك بالأشياء ورفعها إلى فمه .
- عندما يوضع على بطنه فى الشهر الخامس يساعد نفسه على النهوض ، ويستطيع أن يرفع رأسه فقط محمّلا بعض ثقل الجسم على الذراعين
- فى الشهر السادس يصل الطفل إلى درجة من الإدراك تسمح له بتحديد مكان الأشياء عن طريق تتبع الصوت الصادر عنها .

الشهران السابع والثامن

- يتمكن الطفل من الجلوس دون سند أو مساعدة من أحد ، وقد يبدأ فى محاولة الوقوف على قدميه .
- يستطيع الطفل أن يحبو .

- يتمكن من الإمساك بالأشياء بين الإبهام وباقى أصابع اليد ويستطيع أن يضرب يديه ، كل منهما بالأخرى ، بما تحملانه من أشياء .
- يردد ويكرر بعض المقاطع البسيطة مثل « ما » دون أن يقصد النداء على الأم أو الأب .

الشهران التاسع والعاشر

- يتحرك الطفل بسرعة ويحبو فى كل مكان محاولا التعرف على كل ما حوله . ويجب الحذر فى هذه المرحلة من الأخطار التى قد يواجهها الطفل بسبب اعتماده الزائد على نفسه وشعوره المتزايد باستقلاله .
- يستطيع أن يتلفظ بوضوح بكلمتى « ماما » و« بابا » . وقد يأتى ببعض الحركات عند ترديده كلمات معينة : كأن يردد كلمة « لا » وفى نفس الوقت يهز رأسه أفقيا ، أو كلمة« باى باى » بينما يلوح بيده .
- يبدأ الطفل فى تقليد وتكرار ما يصدرعن الآخرين من حركات وأفعال نتيجة لنمو قدرته على التذكر .
- فى الشهر العاشر يبدأ الطفل فى نطق أول كلمة .

الشهران الحادى عشر والثانى عشر

- يصبح كل الأطفال فى هذا العمر قادرين على الوقوف على القدمين بثبات أو قد يهتزون قليلا .
- ينمو استخدام الطفل ليديه فيصبح قادرا على الإمساك بالأقلام ، ويستطيع أن يؤدى بعض الإشارات بيديه ، ويتمكن من أن يدخل ملعقة صغيرة إلى فمه بثبات أو أن يخلع بعض ملابسه مثلا .
- تنمو لغة الطفل على الرغم من قلة وضوحها ، ويستطيع أن ينطق من كلمتين إلى ست كلمات ، وترتبط الحركات لديه بالأصوات . ويستطيع أن

يفهم عددا من الكلمات يفوق كثيرا ما ينجح فى نطقه منها .

- يحاول ارتداء ملابسه وخلعها بمفرده .

٢ من عمر سنة إلى ٣ سنوات

- يتقدم الطفل تقدما ملحوظا خلال هذه الفترة ويتطور جسمانيا وعقليا .
- عندما يسير الطفل يجعل ركبتيه وكوعيه مثنية قليلا للأمام ، وهو الآن نادرا ما يقع .
- فى السنة الثالثة يميل الطفل بشدة إلى إثبات وجوده ، فهو يحاول أن ينال إعجاب المحيطين به ، ويبدأ الاشتراك فى اللعب الجماعى .
- تتسع حصيلة الطفل اللغوية بصورة ملحوظة عندما يبلغ النصف الثانى من عامه الثانى ، وعندما يتم عامه الثالث يكون قادرا على استخدام آلاف الكلمات وتكوين جمل طويلة ومفيدة .

٣ من عمر ٣ إلى ٦ سنوات

- يتغير المظهر الجسدى للطفل كثيرا فيصبح أكثر طولا وفى نفس الوقت أقل امتلاء .
- يكتسب الطفل قدرات عديدة وإن اتسم ظهورها بالبطء ، ومن أشهرها صعود ونزول السلم بخفة ورشاقة وأيضا بسرعة .

مشكلات التسنين

تظهر الأسنان اللبنية (٢٠ سنا) فى فم الطفل فيما بين الشهر السادس والشهر الثلاثين من العمر (حتى عمر سنتين ونصف) . وهذه تسمى

« الأسنان المؤقتة » أو « الأسنان اللبنية » لأنها تسقط فيما بعد ابتداء من السنة السادسة من العمر ، ويحل محلها ٢٠ سنا أخرى ، ويقال حينئذ إن الطفل « يبدل أسنانه » ، وتظهر علاوة على هذا ١٢ سنا أخرى فيصبح العدد ٣٢ سنا وتعرف بـ « الأسنان الدائمة » .

إن رد فعل الطفل تجاه عملية التسنين خاص جدا ، إذ يختلف من طفل إلى آخر . فهناك طفل تظهر جميع أسنانه دون أن يلاحظ أبواه شيئا غير طبيعى فى تصرفاته على الإطلاق ، بينما فى حالات أخرى يشعر الأبوان خلال فترة التسنين بأن هناك شيئا ليس على مايرام ، فقد يصبح الطفل ثائرا يمضى جزءا من الليل فى البكاء ، مضربا عن الطعام وعنده ارتفاع طفيف فى درجة الحرارة . ومن المحتمل أيضا أن يمر بمرحلة تجعله يعض كل ما يقترب من فمه بسبب الاحتقان أو الألم الموجود باللثة .

وبعض الأمهات تحت تأثير الاعتقادات والخرافات المتأصلة فى بعض الشعوب ، ينسبن إلى التسنين أنواعا من المشكلات التى يمكن أن تحل بالطفل فى تلك الفترة .

فلنقل فورا وبلا تردد إن أسباب فقدان الوزن والإسهال ، السعال ، الزكام ، أو الارتفاع الشديد فى درجة الحرارة لا ترجع بالتأكيد إلى التسنين ، ولكن قد يكون سببها هو الإصابة ببعض الجراثيم التى تنتقل للجسم عن طريق عض الطفل للأشياء المتسخة .

ذكرنا أن الطفل فى هذه المرحلة يحس برغبة جامحة فى عض أى شىء يقترب من فمه ، لذا يجب إعطاؤه أى شىء دون قلق لكى يعضه مثل اللعب الكاوتش على ألا تقدم له أشياء متسخة أو تمثل تهديدا لسلامته ، أو مكونة من أجزاء صغيرة يبتلعها أو حادة تجرحه .

وترجع رغبة الطفل فى العض إلى الإحساس بأن اللثة « حية » « دافئة » أو « ملتهبة » وأيضا إلى الإحساس بالألم فى الفم ، كما ترجع إلى رغبته فى اكتشاف إمكانية المضغ واستخدام الأسنان .

وخلال مرحلة التسنين يجب أن يقدم للطفل غذاء متزن من حيث كمية البروتينات التى يحتاجها لجسمه وأيضا السكريات ، الدهون ، الأملاح المعدنية والفيتامينات . وأهمية الفيتامينات بالنسبة للطفل كبيرة جدا لاسيما الفيتامين « د » ، لأنه أساسى فى عملية وصول الكالسيوم والفسفور إلى داخل العظام ، وكذلك يساعد فى تكوين العظام والأسنان . وبالتالى فإن الفسفور والكالسيوم فى غاية الأهمية بالنسبة للتكوين أثناء فترة التسنين ، كما أن أشعة الشمس ضرورية كذلك وأساسية فى تكوين الأسنان ، فالأشعة فوق البنفسجية تسهل إنتاج فيتامين « د » .

السن غير الثابتة (السن المخلخلة)

ما يجب عمله

- مقاومة الرغبة فى عمل شىء للسن .
- السن غير الثابتة التى على وشك السقوط هى دليل على وجود سن دائمة أسفلها ، ولذا علينا أن نتركها تتخلخل وتقع دون تدخل منا .
- الحالات التى تعيق فيها الأسنان اللبنية ظهور الأسنان الدائمة هى حالات نادرة وقليلة جدا ، وإن كان هناك شك فيجب استشارة طبيب الأسنان .
- استعمال مطهرات الفم وبعض مسكنات الألم ، وعدم الخوف من رؤية بعض نقاط الدم على الوسادة (إذا سقطت السن أثناء نوم الطفل) .

ما لايجب عمله

- أن نقوم بخلع السن عنوة .
- تخويف الطفل من احتمال ابتلاعه للسن . عادة تقع السن خلال عملية مضغ الطعام ، وحتى لو قام الطفل بابتلاعها فإننا لم نسمع أبدا أن أحد الأطفال قد عانى من وجود مشكلة فى معدته أو أمعائه من جراء ذلك .

أمراض الأسنان الدائمة

التسوس

التسوس من أكثر الأمراض التى تصيب الأسنان . وهو لا يقف عند حد معين ، بل يمكن أن يحطم الأسنان بالكامل إن لم يعالج فى الوقت المناسب . ومع أن البكتريا لها دور فى تسوس الأسنان إلا أن هناك عاملين يوفران الظروف المناسبة والملائمة لظهور التسوس : (١) عدم الاعتناء بنظافة الفم والأسنان ، (٢) تناول غذاء غنى بالمواد السكرية ، فتبدأ البكتريا فى العمل إن كانت هناك بقايا طعام موجودة على الأسنان وفيما بينها ، خاصة إذا كان السكروز (سكر القصب) يدخل فى تركيب تلك البقايا .

والوقاية من التسوس تعتمد على العناية بنظافة الفم والأسنان ، واستعمال الفرشاة بعد الأكل ، واستخدام مادة الفلور إما فى صورة معجون الأسنان أو كدواء ، واستشارة طبيب الأسنان دوريا .

الفصـــل الثـــالث

المشكلات التى تواجه الطفل الرضيع

الحمى العابرة (حمى الجفاف)

قد يصاب المولود الجديد بارتفاع فى درجة الحرارة فى الأيام الأولى من حياته ، وعادة ما يحدث هذا فى اليوم الثالث أو الرابع بعد الولادة خاصة فى فصل الصيف . وقد ترتفع درجة الحرارة بصورة فجائية إلى ما يقرب من ٣٩°م إلا أن هذا الارتفاع قلما يدوم أكثر من يومين . ومن الصعب تفسير سبب هذه الحمى حيث لا يصاحبها أى من الأعراض المرضية . وهذا الارتفاع فى درجة الحرارة يكون نتيجة هبوط الوزن الفسيولوجى ونقص الماء فى الجسم ، لذا فإن إضافة المزيد من السوائل ، وتخفيف الثياب والأغطية يساعد كثيرا على تخفيض درجة الحرارة بسرعة . وتعود أسباب الحمى العابرة عند المولود الجديد إلى حدوث خلل فى جهاز التنظيم الحرارى بالجسم ، ولذا علينا أن نفرق بين هذا النوع من الحمى العابرة والحمى التى تصاحب الأمراض .

الترجيع والقىء

فى الأطفال حديثى الولادة كثيرا ما تحدث الزغطة بعد الأكل ، ولهذا يفضل بعد كل رضعة إبقاء الطفل فى وضع الجلوس لمدة ١٥ ـ ٢٠ دقيقة على الأقل مما يسهل عملية التكرّع . وإذا كان الطفل من النوع الذى يمص الثدى

بسرعة ، يجب على الأم بالمثل أن تهيىء الطفل للتكرع خلال فترة الرضاعة . وعلى الرغم من هذا ، فإن بعض الأطفال الرضع يقومون بترجيع كمية كبيرة من اللبن الذى تم ابتلاعه . فإذا كان الطفل ينمو بصورة طبيعية فلن يكون هناك أى مبرر للقلق ، أما إذا كان لهذه الظاهرة تأثير سلبى على نمو الطفل فعلينا إعطاؤها كل عناية واهتمام . وقد قصدنا أن نذكر أولا كلمة « ظاهرة » دون ذكر الوصف أو التعريف الدقيق لها لأنه لابد أن يكون الفارق واضحا تماما بين القىء وهو عرض مرضى ، و« الترجيع » أو « القشط » وهو حدث فسيولوجى أو طبيعى .

و« الترجيع » فى الحقيقة هو إخراج كمية صغيرة من اللبن عن طريق الفم بعد فترة قصيرة من الرضاعة ، والسبب بسيط جدا وهو ابتلاع الهواء فى المعدة أثناء الرضاعة . وبالتالى فهو عرض ليس ذا أهمية ويختفى إذا أبقينا الطفل فى وضع شبه رأسى أثناء الرضاعة ولمدة ٥ ـ ١٠ دقائق بعد الرضاعة ، ولكن فى الوقت نفسه هوعرض دائم ، أى يصاحب الطفل خلال الأشهر الأولى من حياته . وعلى كل ، فإن ظاهرة الترجيع هذه لا تؤثر على نمو الطفل ولايجب أن تزعج الوالدين ، ولايجب على أساسها تغيير نوعية أكل الطفل .

و« القىء » عبارة عن ترجيع كل الأكل الذى تم ابتلاعه بالإضافة إلى العصارات المعدية ، وفى بعض الحالات الخطرة يتم أيضا ترجيع العصارة الصفراء . ويعبر القىء دائما عن وجود مرض معين قد يكون بسيطا أو خطيرا ابتداء بأبسط الأسباب مثل عسر الهضم ، حتى أخطر الأمراض التى قد تصيب الجهاز الهضمى . وهناك أيضا ما يسمى بالقىء القذفى والناتج عن حالة مرضية بالمخ ، وبالتالى يصبح من المهم جدا تحديده فى وقت قصير ، وتزويد الطفل بكمية من السوائل واستشارة اخصائى الأطفال .

الزغطة

لاداعى للخوف عند حدوث الزغطة فهى ليست خطرة ولاتزعج الطفل كما هو الحال فى الكبار ، وهى تتوقف سريعا عادة ، وإن طالت بعض الوقت ستتوقف تلقائيا . وعلى العكس سيصبح شيئا غير طبيعى ويثير القلق إذا لم تظهر مثل هذه الظواهر الفسيولوجية فى الطفل . والزغطة تحدث كثيرا للأطفال الصغار ، وهى ناتجة عن التقلصات التشنجية اللاإرادية التى تحدث فى الحجاب الحاجز الذى يعمل على إدخال الهواء إلى الرئتين . وعادة يتحمل الطفل الصغير هذه الزغطة ، ولكن إن حدثت له وهو يرضع فسوف يضطر للتوقف عن الرضاعة . وعلى أى حال تحدث الزغطة للأطفال الذين يرضعون بسرعة .

ولكى تختفى الزغطة يجب على الأم :

١ ـ أن تحمل الطفل فى وضع رأسى وتدلك ظهره .

٢ ـ أن تضعه على ركبتيها فى وضع النوم وتهزه بلطف مع التربيت على ظهره .

٣ ـ يمكن إعطاؤه ملعقة من الماء السابق غليه وتبريده مع بضع نقاط من عصير الليمون .

التهاب الجلد فى منطقة الحفاضة

وهو عبارة عن طفح ملتهب يظهر فى المنطقة التى توجد بها الأعضاء التناسلية والمناطق المجاورة (منطقة أسفل البطن وأعلى الفخذين والألية) . هذا الالتهاب يتميز بوجود احمرار وحبوب أو بثور ، وحويصلات أو تقرحات ، وعادة ينجم عن :

١ ـ احتكاك الجلد ـ وبخاصة فى الأطفال ذوى الجلد الحساس ـ بالبول والبراز لمدة طويلة وفى درجة حرارة عالية نوعا ما ، وخاصة إذا كانت التهوية غير جيدة نتيجة كثرة الملابس .

٢ ـ استعمال الحفاضات الصناعية .

٣ ـ وجود بقايا المنظفات الكيميائية فى ملابس الطفل نتيجة عدم شطفها جيدا .

ما يجب عمله

١ ـ استعمال الملابس القطنية فقط ، ولا ينصح باستعمال الشاش لأنه يؤدى إلى الاحتكاك بصورة ما .

٢ ـ منع استخدام الكريمات ومسحوق البودرة ، وغيرها من المستحضرات الكيميائية .

٣ ـ عمل غيار للطفل عدة مرات يوميا بقدر المستطاع .

٤ ـ أن تراعى الأم ضرورة تنظيف الحفاضات جيدا ، وشطفها بالماء حتى لايبقى بها أثر للمنظفات المستعملة التى تتسبب فى حدوث الالتهابات للطفل .

٥ ـ عزل مشمع السرير عن جلد الطفل ، وذلك بتغطية المشمع بقماش قطنى ناعم يسهل نزعه وتغييره باستمرار .

٦ ـ يجب شطف الطفل من البراز والبول بماء جار ودافىء ، وتستكمل عملية التنظيف باستخدام إسفنجة مبللة بماء البوريك ٣ ٪ كمطهر . وفى الحالات الشديدة أو التى لايسهل علاجها يجب اللجوء للطبيب الذى قد ينصح بإعطاء بعض المراهم .

التجمع الدموى فى الرأس

وهو عبارة عن الورم الدموى الذى يظهر فى رأس الطفل عند استخدام جهاز شفط الطفل ، ويشبه الورم الناتج عن الولادة الطبيعية . والورم الناتج عن جهاز الشفط يحدث نتيجة تجمع الدم تحت الأنسجة أمام إحدى عظام الجمجمة . ويساعد على تكوين هذا الورم حدوث الكدمات ووجود عيوب فى عملية تجلط الدم . وهذه الظاهرة تظهر غالبا فى اليوم الثالث بعد الولادة ثم تختفى بعد بضعة أسابيع ، ونادرا ما تستمر شهورا ، وقد تنجم عنها مضاعفات لذلك يجب إبلاغ الطبيب عند اكتشافها حتى يمكنه اتخاذ الاحتياط اللازم عند حدوث أية مضاعفات .

كدمات العظام والعضلات

من أكثر الإصابات التى يتعرض الطفل لها أثناء عملية الولادة ، حدوث كسر فى عظمة الترقوة ، خاصة فى الأطفال ذوى الحجم الكبير الذين لايتناسب حجمهم مع حجم حوض الأم . وهذا النوع من الكسور هو كسر غير كامل ويصدر صوتا مميزا عند وضع اليد فوق منطقة الكسر ، كما يشعر الطفل ببعض الألم . والذراع الموجودة على جانب الكسر تتحرك قليلا ويبقيها الطفل غالبا بجانب جسمه . والتئام هذا الكسر لايستغرق أكثر من أسبوع واحد ، وخلال هذه المدة يجب إبقاء الذراع فى حالة راحة تامة .

وقد ينشأ أيضا تجمع دموى فى العضلة التى تسمح بإدارة الرأس على جانبى الرقبة . وهذه الحالة قليلة الحدوث ، وغالبا ما تنتج عن ولادة الطفل بطريقة غير عادية ، كخروجه بالرجلين مثلا بدلا من الرأس وبالتالى ظهور كدمات فى هذه العضلة . والتأخير فى العلاج قد يؤدى إلى حدوث التواء دائم فى عضلة الرقبة ، وذلك لحدوث نقص فى طول العضلة مما يؤدى بدوره إلى

ظهور عدم التناسب فى شكل الجمجمة أو الوجه . لذلك يجب البدء فى العلاج فورا عن طريق عمل تمرينات بسيطة للرقبة ، وذلك بإدارة الرأس للجهة المقابلة عدة مرات مما يساعد على شد العضلة ومنع حدوث قصر فيها وعودتها إلى حالتها الطبيعية . وقد يحتاج الطفل لإجراء جراحة إذا استمرت الحالة دون أن يطرأ تحسن .

مشاكل العينين

الحول فى الأشهر الأولى من حياة الطفل يعتبر أمرا طبيعيا ، ويكمن السبب فى عضلات العين التى تكون فى حالة من الشد وتحتاج إلى بعض الوقت قبل أن تصل إلى الدرجة المطلوبة من الليونة لأداء وظائفها . وإذا بقى هذا الحول بعد ما يبلغ الطفل الشهر السادس من عمره ، أعتبر ذلك أمرا غير طبيعى ولزم عرض الطفل على طبيب العيون . وهناك أيضا بعض الحالات الأخرى التى تصيب العينين ويجب عند حدوثها عرض الطفل على طبيب العيون ، منها :

- وجود الدموع باستمرار فى إحدى أو كلتا العينين .
- عندما تكون إحدى أو كلتا العينين ذات حجم أكبر من المعتاد .
- عندما تكون هناك حالات حول أخرى فى عائلتى الوالدين .
- وجود إفرازات صديدية أو قشور فى الجفنين .

الصـــفراء

مرض الصفراء من الأمراض الشائعة جدا فى الأطفال حديثى الولادة . ويصاب به فى الأسبوع الأول من الحياة نسبة كبيرة من الأطفال مكتملى النمو ، ونسبة أكبر من الأطفال المولودين قبل الميعاد (المبتسرين) . يظهر

جلد الطفل وبياض عينيه مكتسيين بلون أصفر ، ويحدث هذا نتيجة ارتفاع نسبة مادة البيليروبين فى الدم ، وهذه المادة تنتج من الهيموجلوبين الناتج بدوره من تكسير كرات الدم الحمراء . ويحدث هذا إما للتخلص من الكرات الحمراء الزائدة على حاجة الطفل (الصفراء الفسيولوجية) أو لأسباب مرضية .

أسباب الصفراء

أ ـ الصفراء الفسيولوجية

هناك نسبة كبيرة من الأطفال حديثى الولادة يصابون بالصفراء الفسيولوجية ورغم ذلك يتمتعون بصحة جيدة ، ولذا ينبغى ألا ينزعج الوالدان ، ولكن ينبغى فقط التأكد من عدم وجود عوامل أخرى مسببة للصفراء .

ب ـ الأسباب المرضية

- زيادة إفراز البيليروبين فى دم الطفل مثل حالات تكسير كرات الدم الحمراء نتيجة وجود اختلافات معينة بين فصيلتى دم الطفل وأمه .
- حدوث أى عوامل تؤثر على نشاط الإنزيمات مثل نقص الأكسجين لدى الطفل ، الإصابة بالأمراض المعدية ومرض الغدة الدرقية .
- وجود اختلال فى وظائف الكبد مثلما يحدث نتيجة عدم النضج الكافى للكبد فى حالة الطفل المولود قبل الميعاد .
- غياب بعض الإنزيمات نتيجة نقص خلقى لدى الطفل .
- وجود انسداد خلقى فى القنوات الصفراوية فى الكبد .

كيف يحدث المرض ؟

قد تحدث الصفراء عند الولادة ، وقد تظهر بعد ذلك ببضعة أيام ، وذلك يعتمد على سبب حدوثها . ودرجة الصفار فى جلد الطفل أو فى بياض عينيه

لايمكن اعتبارها أبدا مؤشرا لنسبة البيليروبين فى الدم ، لذلك يجب عمل اختبار معملى لقياس نسبة البيليروبين فى كل الأطفال المصابين بمرض الصفراء . وقد يظهر الطفل بلون أصفر فاتح أو برتقالى ، أو لون أصفر مائل للاخضرار ، وهذا يعتمد على سبب حدوث الصفراء . وفى الحالات الشديدة والمتأخرة قد يبدو الطفل فى حالة إعياء وتقل شهيته للرضاعة ، ونادرا ما تظهر علامات تدل على إصابة الجهاز العصبى فى الأيام الأولى من حدوث الصفراء .

التشخيص التفاضلى

- ظهور الصفراء فى اليوم الأول لولادة الطفل يكون مؤشرا هاما لوجود مرض يستحق البحث والاهتمام وإجراء بعض الفحوصات المعملية .
- إذا ظهرت الصفراء فى اليوم الثانى أو الثالث لولادة الطفل فغالبا ما تكون فسيولوجية ولا تمثل خطرا على صحة الطفل .
- ظهور الصفراء بعد اليوم الثالث للولادة ، وقبل انتهاء الأسبوع الأول من حياة الطفل قد يرجع سببه إلى وجود مرض التسمم الدموى الناتج عن انتشار الجراثيم فى دم الطفل ، ويصاحب ذلك رفض الطفل للرضاعة وارتفاع أو انخفاض درجة الحرارة وإعياء شديد .
- ظهور الصفراء بعد الأسبوع الأول من الولادة قد يرجع إلى وجود مرض بالكبد . وعموما فإن هناك تداخلا شديدا بين كثير من الأمراض التى تؤدى إلى ظهور الصفراء فى الطفل .

ماذا يجب أن نفعل عند حدوث الصفراء؟

- عند ملاحظة الصفراء فى بشرة الطفل أو فى بياض العينين ، يجب عرض الطفل على الطبيب والقيام بعمل تحليل لقياس نسبة البيليروبين فى الدم .

- إذا وجد أن نسبة البيليروبين مرتفعة جدا ، أو كان الطفل مولودا قبل الميعاد وظهرت الصفراء خاصة فى اليوم الأول لولادته ، فيجب اللجوء فورا للطبيب الذى سيقوم بعمل بعض الفحوصات المعملية لمعرفة سبب حدوث الصفراء وتحديد العلاج اللازم .
- يجب الاهتمام أيضا إذا لاحظنا على الطفل أعراضا أخرى مصاحبة لمرض الصفراء ، وأهمها : الإعياء الشديد والنهجان ، عدم القدرة على الرضاعة ، حدوث نزيف أو ظهور كدمات زرقاء على جسد الطفل ، حدوث تشنجات وغيرها .

مضاعفات المرض

يجب عدم الإهمال فى علاج الحالات المرضية من الصفراء حيث أنها قد تنتج عنها مضاعفات وخيمة تظهر آثارها فيما بعد وفى مراحل العمر المختلفة ، وأهمها هو التأثير على الجهاز العصبى المركزى نتيجة وجود نسبة عالية من مادة البيليروبين فى دم الطفل ، خاصة إذا حدث ذلك فى الأيام الأولى من حياة الطفل .

الصفراء الناتجة عن تنافر العامل الريصى (RH)

يوجد العامل الريصى (+ Rh) فى فصائل الدم لـ ٨٥٪ من الأشخاص ، بينما الـ ١٥٪ الباقون لا يحملون هذا العامل فى دمهم . وإذا كانت الأم لا تحمل العامل الريصى وكان الأب يحمله فهذا معناه أن الطفل سيكون لديه هذا العامل طبقا للقواعد الوراثية . وفى أثناء الحمل يحدث امتزاج بين الدورة الدموية لكل من الأم وطفلها . وعندما يمر هذا العامل من دم الطفل للأم فإنها تكوّن أجساما مضادة لكرات

الدم الحمراء فى الطفل التى تحمل هذا العامل ، وتبقى هذه الأجسام فى دم الأم ، وتمر منه إلى دم الطفل عند الولادة ، فتقوم بتكسير الكثير من كرات الدم الحمراء وتحدث أنيميا وزيادة شديدة فى نسبة البيليروبين فى دم الطفل ، فتظهر الصفراء . وهذا النوع من الصفراء عادة ما يكون شديدا ويمثل خطرا على صحة الطفل .

طـرق الوقـاية

يجب على كل زوجين معرفة فصيلتى الدم لهما قبل حدوث الحمل خصوصاً عامل (Rh) ، وذلك لإجراء الاستعدادات الواجبة ، وإعطاء الأم العلاج اللازم لمنع تكون الأجسام المضادة لكرات الدم الحمراء فى الطفل أثناء الحمل . وهكذا يمكن بسهولة تفادى حدوث مثل هذا المرض الخطير فى الطفل حديث الولادة .

التشـنجات

قد تصيب التشنجات الطفل حديث الولادة ، وهذه عادة ما تشير إلى وجود مرض يستدعى الاهتمام الشديد .

يجب التمييز بين حدوث التشنجات فى الأطفال حديثى الولادة وبين التكزز :

- يفقد الطفل التركيز والقدرة على متابعة الأشياء بعينيه عند حدوث التشنجات ، ولكن لا يحدث ذلك فى التكزز .
- تحدث التشنجات بصفة تلقائية فى حين أن التكزز يصيب الطفل نتيجة تعرضه لعوامل معينة تسبب الإصابة .
- يمكن إيقاف التكزز بثنى ركبة الطفل أو ذراعه بينما لا يجدى هذا فى إيقاف التشنجات .

وقد تحدث التشنجات فى الطفل حديث الولادة نتيجة العديد من الأسباب أهمها :

- مرض فى الجهاز العصبى المركزى مثل نزيف المخ ، ونقص الأكسجين الواصل للمخ ، والالتهاب السحائى .
- اختلال مستوى الأملاح والسكر فى الدم مثل نقص الكالسيوم ، أو نقص أو زيادة الصوديوم ، أو نقص السكر .
- استعمال الأم لبعض العقاقير مثل الهيروين .

وعند حدوث تشنجات للطفل حديث الولادة ينبغى اللجوء فورا لطبيب الأطفال ، أو إلى أقرب مستشفى أو وحدة صحية حيث يستلزم الأمر فى هذه الحالات إجراء بعض الاختبارات المعملية والعلاج السريع منعا لتفاقم الحالة .

التكـــزز

يصيب التكزز المولود الجديد فى الأسبوع الأول بعد الولادة ، وتتلخص أعراضه فى حدوث ارتعاشات واهتزازات عامة تصيب المولود وتستمر مدة قصيرة ، ولكنها تتكرر فى شكل نوبات تحدث عدة مرات فى اليوم الواحد . وقد تحدث هذه الارتعاشات نتيجة :

- نقص فسيولوجى عابر فى إفراز الغدة جار الدرقية يتسبب عنه نقص فى كمية الكالسيوم بالدم .
- تغذية الطفل على لبن البقر الذى يحتوى على كمية من الكالسيوم أقل من لبن الأم فيحدث نقص لكمية الكالسيوم فى دم الطفل .
- انخفاض قدرة الكليتين فى المولود الجديد على إفراز الفسفور ، وبذلك يزداد معدل الفسفور فى دم الطفل وينخفض معدل الكالسيوم .
- يظهر التكزز كثيرا فى الأطفال المولودين لأمهات مصابات بمرض السكر ،

وهؤلاء الأطفال عادة ما يصابون بنقص فى كمية السكر والكالسيوم بالدم .

- نقص فيتامين ب٦ .

أعراض المرض

- ظهور اختلاجات فى عضلات الوجه والأطراف .
- ظهور ارتعاشات واهتزازات فى جميع أجزاء جسم المولود .
- حدوث تشنجات فى اليدين والقدمين .

يمكن التمييز بين التكزز ، ومرض الكزاز (أو التيتانوس) فى الأطفال حديثى الولادة على أساس أن الأعراض التى تميز مرض الكزاز هى :

١ ـ ارتفاع درجة الحرارة .

٢ ـ تشنج العضلة الماضغة .

٣ ـ تلوث الحبل السرى .

وعادة ما تظهر هذه الأعراض بعد الأسبوع الأول من الولادة .

ما يجب عمله للوقاية

ليس هناك خطورة من حدوث التكزز فى الطفل حديث الولادة ، ولكن يجب التمييز بينه وبين التشنجات الحقيقية ، أو مرض الكزاز ، وفى كثير من الأحيان قد يحتاج الأمر إلى استشارة أخصائى الأطفال . وعموما يمكن الوقاية من حدوث التكزز عند الأطفال بإتباع ما يلى :

- إرضاع الطفل من ثدى أمه بدلا من تغذيته على لبن البقر أو الألبان الصناعية .
- الطفل المولود لأم مصابة بمرض السكر يجب إرضاعه فورا ، أو إعطاؤه

محلول جلوكوز عن طريق الفم بعد الولادة مباشرة ، وذلك لتجنب حدوث هبوط فى مستوى السكر بالدم ، أما فى الحالات الشديدة فيجب إعطاء الطفل محلول الجلوكوز عن طريق الوريد .

الزرقة فى الأطفال حديثى الولادة

حدوث الزرقة فى الاطراف لايمثل خطرا على الطفل إذ أنه يحدث لأسباب بسيطة مثل تقلص الأوعية الدموية عند التعرض للطقس البارد . أما الزرقة المركزية ، وهى ظهور اللون الأزرق واضحا فى فم الطفل ولسانه ، فهى من الحالات الحرجة التى تستدعى التوجه لأقرب وحدة صحية ، أو مستشفى أو طبيب لعلاجها . وهى تنتج عادة عن مرض فى أحد أجهزة الجسم الحيوية ، وتعنى أن هناك نقصا فى كمية الأكسجين الذى يحمله الدم ، ويؤدى هذا النقص إلى تأثير خطير على صحة المخ اذا استمر مدة طويلة .

أسباب الزرقة المركزية فى الأطفال حديثى الولادة

- أمراض الجهاز العصبى المركزى مثل اسفكسيا الولادة ، نزيف المخ وغيرها .. حيث لا يرسل المخ إشارات لعضلات الصدر حتى تقوم بعملية التنفس ، فيكون تنفس الطفل فى هذه الحالة بطيئا جدا وسطحيا وغير منتظم .
- أمراض الرئة مثل الالتهاب الرئوى . وفى هذه الحالة لا تستطيع الرئتان القيام بعملية تبادل الغازات بين الهواء الجوى والدم بالكفاءة المعتادة ، فينتج عن ذلك وصول أكسجين غير كاف إلى الدم ، ولتعويض هذا النقص يقوم الطفل بزيادة سرعة التنفس وعمل مجهود كبير باستعمال كل عضلات الصدر فى محاولة للحصول على كمية أكبر من الأكسجين .

- بعض العيوب الخلقية فى القلب قد تسبب حدوث زرقة فى الطفل مثل وجود ثقب فى القلب يساعد على انتقال الدم غير المؤكسد ليمتزج بالدم المؤكسد فتقل نسبة الأكسجين فى دم الطفل ، أو أن يكون هناك ضيق فى الشريان الرئوى فتصبح كمية الدم التى يرسلها القلب إلى الرئتين لحمل الأكسجين صغيرة جدا ، وبالتالى تقل كمية الأكسجين فى دم الطفل فيصاب بالزرقة .
- قد تحدث زرقة فى الطفل حديث الولادة نتيجة بعض المشكلات الأخرى مثل نقص السكر أو نقص الكالسيوم فى الدم ، وبعض أمراض الدم .
- قد تحدث الزرقة بسبب تأثر الهيموجلوبين في كرات الدم الحمراء ، ويكون ذلك ناتجا إما عن وجود نوع مختلف من الهيموجلوبين كعيب خلقى ، أو نتيجة نقص فى بعض الإنزيمات بداخل كرات الدم الحمراء مما يساعد على أكسدة الهيموجلوبين فيظهر باللون الداكن ، وقد يحدث ذلك أيضا نتيجة التسمم ببعض المواد الكيميائية مثل النترات والنفثالين .

كيفية العلاج

كما ذكرنا من قبل فإن حدوث الزرقة فى الطفل حديث الولادة هو مرض خطير ، ويتطلب سرعة التشخيص والعلاج لتفادى حدوث مضاعفات سيئة فى مختلف أجهزة الجسم ، وبصفة خاصة مخ الطفل ، نتيجة نقص الأكسجين .

وكما هو واضح فإن هناك العديد من الأسباب لحدوث مثل هذه الزرقة ، وبالتالى فإن العلاج يختلف من سبب إلى آخر ، لذلك يجب أن يتم علاج مثل هذه الحالات فى أحد المراكز المتخصصة حيث يمكن تقديم الإسعاف السريع والأكسجين بالكمية المطلوبة ، وحيث يمكن سرعة إجراء الاختبارات المعملية والفحوصات اللازمة لسرعة تشخيص وعلاج الحالة .

المرض النزفى فى الأطفال حديثى الولادة

يظهر هذا المرض فى الأطفال فى خلال ٢ ـ ٣ أيام بعد الولادة نتيجة نقص فى إفراز عوامل التجلط التى تعتمد فى تكوينها على وجود فيتامين « ك » ، ويحدث هذا بسبب نقص هذا الفيتامين فى دم الأم أو عدم تكونه فى جسم الطفل نظرا لغياب بكتيريا الأمعاء المصنعة له ، أو بسبب عدم نضوج كبد الطفل حديث الولادة حيث يتم تصنيع عوامل التجلط داخل الكبد . وعادة ما يحدث هذا المرض فى الأطفال المولودين قبل الميعاد ، ونادرا ما يحدث فى الأطفال مكتملى النمو .

ويتميز هذا المرض بحدوث نزيف ، خاصة من الجهاز الهضمى ، فيظهر الدم مع البراز أو القيء ، وقد ينزف الطفل من الأنف أو تظهر حالة النزيف عند إجراء عملية الختان للذكور ، وفى الحالات الشديدة قد يحدث نزيف بالمخ .

كيفية الوقاية والعلاج

يمكن الوقاية من حدوث هذا المرض بإعطاء الأم فيتامين « ك » قبل الولادة ، أو إعطاء الطفل فيتامين « ك » بعد الولادة مباشرة ، خاصة فى الأطفال غير مكتملى النمو (المبتسرين) .

وهذا المرض يعتبر مرضا حميدا ويعطى نتائج طيبة بالعلاج . ويتم العلاج أيضا بإعطاء الطفل فيتامين « ك » عن طريق الوريد حيث يتوقف النزيف بسرعة فى خلال ساعات قليلة . أما فى الحالات الصعبة ، خاصة فى الأطفال المبتسرين ، فقد نحتاج لعمل نقل دم أو بلازما طازجة للطفل . وفى كل الحالات يجب التمييز بين هذا المرض والأمراض الأخرى التى قد تسبب نزيفا للطفل حديث الولادة وأهمها :

- العيوب الخلقية فى وظائف تجلط الدم ، وكثيرا ما يصعب التمييز بينها وبين المرض النزفى المتسبب عن نقص فيتامين « ك » .
- التجلطات الواسعة الانتشار داخل الأوعية الدموية ، وعادة يسهل تشخيصها لأنها تحدث فى الحالات المتأخرة ويكون الطفل شديد الإعياء نتيجة مرض سابق .
- قد يظهر بعض الدم فى براز الطفل ، ويكون هذا نتيجة ابتلاع الطفل للدم من الأم أثناء الولادة أو من جرح فى حلمة ثدى الأم ، وفى هذه الحالة يبدو الطفل طبيعيا فيما عدا ظهور هذا الدم الذى إذا ما تم تحليله ثبت أن مصدره هو الأم وليس الطفل .

وفى كل الأحوال فإن استجابة الطفل الذى يشكو من النزيف للعلاج بفيتامين « ك » ، حيث يتوقف النزيف بسرعة ويعود الطفل للحالة الطبيعية ، يؤكد أن النزيف ناتج عن المرض النزفى الذى يصيب الأطفال حديثى الولادة نتيجة نقص فيتامين « ك » .

الفصــل الرابــع

الأعراض الشائعة عند الأطفال

ارتفاع درجة الحرارة

وهو من أكثر الأعراض التى تصيب الأطفال خاصة فى السن الصغيرة ، وتسبب كثيرا من الانزعاج للوالدين . ويجب أن نعلم أن درجة حرارة جسم الطفل الطبيعية تتراوح بين ٣٦,٤ ـ ٣٧,٨ درجة مئوية ، وهناك الكثير من العوامل الفسيولوجية التى قد تسبب ارتفاعا طفيفا فى درجة الحرارة مثل المجهود العضلى ، بكاء الطفل ، بعد الأكل ، فى انتهاء اليوم . وعموما فإن أى زيادة فى حرارة الجسم ، بقياسها عن طريق الشرج ، تزيد عن ٣٧,٨ درجة مئوية تمثل ارتفاعا فى الحرارة . وهذه الحرارة دليل هام على حالة الطفل الصحية ، وإن زادت درجة الحرارة فى منطقة الشرج عن ٣٨ درجة مئوية ، فهذا دليل قاطع على أن صحة الطفل ليست على ما يرام ، ورغم أنه فى أكثر الأحوال تكون الأسباب وراء ذلك بسيطة فيجب أن يتم تشخيص وعلاج هذه النوبات من ارتفاع الحرارة . ويجب أن نعلم أنه ليس صحيحا أن الأمراض الخطيرة تصحبها حرارة مرتفعة والأمراض الأقل خطورة يصحبها ارتفاع أقل فى درجة الحرارة .

كيف تقاس درجة حرارة الطفل ؟

يتم تطهير الترمومتر عن طريق مسحه بقطعة من القطن مغمورة فى الكحول ، ثم ينفض باليد لخفض عموده الزئبقى إلى درجة ٣٥ °م أو أقل ، ثم يدهن خزانه بالفازلين أو الجلسرين لتسهيل إدخاله فى الشرج .

إذا كان الطفل صغيرا فيوضع مستلقيا على ظهره ، وباليد اليسرى تمسك الأم بقدميه وترفعهما وتدخل الترمومتر فى فتحة الشرج بحركة لولبية باستخدام اليد اليمنى ، وذلك حتى لا يلفظه الشرج ، ويجب أن يختفى الخزان داخل فتحة الشرج . أما إذا كان الطفل كبيرا فيرقد على جانبه وتكون ساقه الراقد عليها ممدودة أما الأخرى فتثنى إلى أعلى ، ثم يدخل الترمومتر بنفس الطريقة فى فتحة الشرج . ويجب أن يمكث الترمومتر فى فتحة الشرج مدة ثلاث دقائق . ولا يمكن قياس درجة حرارة الطفل عن طريق الفم بالطريقة العادية إلاّ إذا كان عمر الطفل أكثر من عشر سنوات ، وكان متعاونا حتى يمسك الترمومتر ويحتفظ به فى فمه . أما الأطفال الصغار فلا يستطيعون وضع الترمومتر تحت ألسنتهم وقد يكسرونه أيضا بأسنانهم . أما درجة الحرارة التى تؤخذ من تحت الإبط أو فى الانثناء الإربى (انثناء الفخذ على البطن) فلا يعتمد عليها مطلقا إلاّ إذا مكث الترمومتر فيها مدة ربع ساعة ، ومع هذا فهى أقل من الدرجة الحقيقية بمقدار نصف درجة . وعليه ، فيجب فى الأطفال ـ حتى سن العاشرة ـ أن تقاس الحرارة عن طريق الشرج فقط ، وبعد قياس الحرارة يغسل الترمومتر بصب الماء عليه من الحنفية ثم يطهر بقطعة من القطن مغمورة فى الكحول ، ثم يوضع فى جرابه الذى يجب أن يكون به قليل من الكحول أيضا . ومن الأفضل أن يكون هناك ترمومتر مستقل لكل طفل فلا يستعمله أحد غيره .

ومن الممكن أيضا قياس حرارة الطفل عن طريق الترمومتر الجديد ذى

الكريستالات السائلة ، وذلك بوضع شريط على جبين الطفل فتظهر درجة الحرارة مسجلة عليه . وهذه الطريقة من القياس ليست دقيقة ، ولكنها مع ذلك يلجأ إليها فى حالات خاصة ، فمثلا لو كان الطفل نائما وتبين للوالدين أن درجة حرارته مرتفعة ويخشيان إيقاظه فيما لو استعملا الترمومتر العادى ، فيمكن لهما استعمال الطريقة الجديدة على أساس تكوين فكرة تقريبية عن درجة السخونة .

كيف يُعامل الطفل المصاب بالحمى ؟

الخطأ الذى ترتكبه بعض الأمهات عندما يصاب الطفل بالحمى هو تغطيته بأكثر من المعتاد ، وهو تصرف غير سليم ، لأنه إذا تمت تغطيته على نحو مبالغ فيه أو كانت درجة حرارة الغرفة عالية ، فإن درجة حرارة جسم الطفل تبقى مرتفعة ، ولذا يجب ترك الطفل بالملابس العادية . وإذا كانت درجة الحرارة فى الغرفة مرتفعة ، أى فى وقت الصيف ، فينصح بترك الشبابيك مفتوحة ، والتأكد فقط من عدم وجود تيارات هوائية ، ومن أن الإضاءة مناسبة للغرفة ، إذ أن الإضاءة المكثفة أو المباشرة تضايق الطفل المصاب بالحمى .

ويراعى أيضا سَقْى الطفل كثيرا ، فالطفل الكبير يطلب الماء بنفسه ، أما الصغير فيحتاج إلى ملاحظتنا ورعايتنا فى هذا الأمر . ففى الحالات العادية يتم فقدان كمية من الماء عن طريق التنفس وعن طريق العرق ، والكمية المفقودة من الطفل الصغير (الذى لم يفطم بعد) أكبر منها فى البالغ ، ويزداد فقد الماء فى حالة الحمى كلما زادت درجة الحمى نفسها .

ولا ينبغى الانزعاج إذا لم يأكل الطفل كثيرا أثناء الحمى ، فلم يحدث أبدا أن تسبب ذلك فى إلحاق ضرر كبير بصحة الطفل . ويجب ألاّ يُفرض على الطفل أن يأكل ضد إرادته بل يعطى ما يشربه جرعة جرعة .

ومن المهم جدا العمل على خفض الحمى لأن هناك خطورة من ظهور تشنجات حمية . وفى كل الحالات يجب عمل كمادات من مياه الحنفية ، ووضعها بصفة دائمة على جسد الطفل خاصة منطقة الجبهة ، ومناطق النبض مثل الرسغين ومفصل الفخذين التى يمكن دعكها أيضا بالكحول أو بالكولونيا .

طـرق العـلاج

من الضرورى أن يكون الوالدان على علم بالوسائل التى يمكن بها معالجة ارتفاع الحرارة . وكذلك ينبغى على الأمهات الحذر من حالات التشنج العصبى التى يمكن أن تحدث بسبب الحرارة . وطرق معالجة الحرارة كثيرة ، ولكن هناك طريقتين رئيسيتين : أولا ـ مقاومة الأعراض ، وثانيا ـ مقاومة الأسباب التى أدت إلى ظهور هذه الأعراض .

● **الطريقة الأولى** : تتمثل فى محاولة التغلب على الأعراض مباشرة ، إذ تعتمد على تقليل درجة الحرارة وخفضها دون الاهتمام بالسبب الذى أدى لهذا الارتفاع . وفى حالة الارتفاع الشديد فى الحرارة فيمكن أن يبادر الوالدان بالعمل على خفض الحرارة إلى أن يقوم الطبيب بفحص الطفل . ولخفض الحرارة لحين العرض على الطبيب ، يمكن عمل كمادات باردة على الذراعين والساقين والجبهة . وفى بعض الأحيان وعند الارتفاع المفاجىء والشديد فى درجة الحرارة ، يمكن عمل حمام فاتر للطفل لمدة ٥ ـ ٧ دقائق مع تدليكه خلال وجوده بالبانيو ، ولا ينصح بعمل هذا الحمام إذا كانت هناك أعراض لإصابة الطفل بنزلة شعبية أو التهاب رئوى .

وإذا حدث للطفل حالة تشنج بسبب ارتفاع درجة حرارته فيجب نقله إلى الإسعاف أو المستشفى ، إذ أن هذه الأزمات لاتتحمل تأجيلا أو تأخيرا ، وذلك لتفادى تأثير امتداد الأزمة وبالتالى حدوث نتائج ضارة فى المخ .

● **الطريقة الثانية** : تتمثل فى البحث عن مسببات هذا الارتفاع فى درجة الحرارة ومقاومتها ووضع العلاج اللازم ، وهى مسؤولية يضطلع بها الطبيب وحده . ومن المفيد الأحتفاظ فى المنزل ببعض مضادات الحمى الخاصة بالأطفال ، على أن نكون على دراية بكيفية استعمالها وجرعاتها وطريقة إعطائها للطفل .

النــزف الأنفــى

فقدان الدم من الأنف يحدث بكثرة فى الأطفال الصغار أو فى سن المراهقة . وهو نادر الحدوث فى المراحل المبكرة من الطفولة ، ولكنه شائع فى الأطفال بين ٥ ـ ١٤ عاما ويختفى تقريبا بعد البلوغ . ومركز هذا النزف هو شبكة الأوردة الموجودة فى الجزء الأمامى والجانبى من الغشاء المخاطى للأنف . ويبدأ النزف غالبا نتيجة تلقى ضربة أو صدمة على الأنف ، أو بسبب وضع الطفل لإصبعه فى أنفه . وهناك أيضا عوامل أخرى تساعد على حدوث النزف ، مثل وجود استعداد عائلى أو وجود التهابات مزمنة فى الأنف . ويحدث النزف بصورة مفاجئة من فتحة واحدة أو من فتحتى الأنف معا .

كيفيــة العــلاج

عند حدوث مثل هذا النزف يجب أن يبقى الطفل هادئا وأن نجلسه على كرسى مريح مع إمالة الرأس إلى الأمام ، ثم نضغط باليد على فتحتى الأنف حتى نوقف النزف . ويمكن أيضا وضع بعض قطع من الثلج على أنف الطفل .

هناك خطأ شائع عند حدوث النزف الأنفى ، فكثيرا ما يجعل الوالدان الطفل يجلس ورأسه مائل إلى الخلف . والواقع أن هذا الوضع لا يوقف النزف إلاّ فى الظاهر فقط ، إذ يجعله يمر من الأنف للبلعوم فيبتلعه الطفل دون أن نراه .

وقد يحدث أن يتقيأ الطفل بعد ذلك ويفاجأ الوالدان بوجود الدم فى القيء مما يزيد من حالة القلق والاضطراب ، أو يظهر الدم فى براز الطفل . وفى أغلب الحالات يتوقف النزف تلقائيا بدون حدوث أية مضاعفات ، وتدخل الطبيب غير ضرورى فى هذه الحالات العادية ، ولكن إن تكرر النزف بصورة كبيرة ، أو استمر لفترات طويلة يجب اللجوء للطبيب لكى يتأكد من عدم وجود أى عيوب فى تكوين الأوعية الدموية الموجودة فى الأنف .

التشـــنجات

هى مظاهر عصبية تحدث فى الأطفال وتسبب أمورا مزعجة لهم ، والأسباب الأكثر شيوعا لهذه الحالات تتنوع تبعا لسن الطفل . وغالبا ما تواجه الأم حالات من هذا النوع ، خاصة إذا كان طفلها صغير العمر . وأعراض هذه الحالة تكون مؤلمة حتى وإن لم تكن خطيرة ، وكونها غير خطيرة لا يعنى بأى حال أن نغض النظر عنها بل على العكس ففى بعض الأحيان تكون بمثابة إشارة تحذير من خطر ما . ولا تعتبر التشنجات مرضا ، ولكنها عبارة عن حالة إثارة وتهيج حاد فى جزء من المخ يسمى بالقشرة المخية . وتظهر الحالة غالبا بحدوث تشنج بسيط يبدأ من عضلات أحد الأطراف ثم يمتد إلى أجزاء أخرى من الجسم . ولكن يجب على الوالدين أن يفرقا بين التشنجات وبين حركات الارتعاش التى تميز الأطفال العصبيين ـ فالحركات التشنجية قد لا تتوقف عند ثنى الطرف الذى تحدث فيه ، بينما يكون هذا ممكنا فى حالة الحركات الارتعاشية التى تحدث بسبب غضب الطفل .

كيف نتصرف عند حدوث هذه التشنجات ؟

فى انتظار وصول الطبيب الذى يجب اللجوء إليه فور حدوث هذه الأزمة ، يجب أن يحاول الوالدان أن يكونا هادئين ، وأن يراقبا الطفل حتى لا يقع أو

يخبط رأسه فى الأرض أو الحائط القريب منه مما قد يسبب له أضرارا أخرى . وبقدر الإمكان يفضل أن يكون الطفل مستلقيا على أحد جانبيه ، أو أن يدار رأسه إلى أحد الجانبين . ولا داعى للإصرار على جعل فمه مفتوحا ، اعتقادا بأنه لن يستطيع التنفس ، لأن هذا التصرف من شأنه أن يسبب له ضررا فى فكيه ، ويكون من الأفضل تكوير فوطة صغيرة وإدخالها بين أسنانه لمنعه من عض لسانه .

بماذا نخطر الطبيب ؟

يجب علينا أن نكون هادئين عند حدوث الأزمة ولا داعى للاضطراب . ولكن يفضل مراقبة بعض المظاهر التى تميز هذه الحالة حتى يستطيع الطبيب التشخيص ووصف العلاج اللازم . والأشياء التى يجب أن نلاحظها ونخطر الطبيب بها هى :

- هل بدأت التشنجات عندما أصيب الطفل بالحمى أم لا ؟
- هل أصابت التشنجات جميع أجزاء الجسم أم جزءا واحدا فقط ؟
- كم من الوقت دامت ؟

فالإجابة على هذه الأسئلة الثلاثة البسيطة هامة جدا ، وتساعد الطبيب على معرفة الحالة جيدا وتشخيصها بصورة سليمة ، وبالتالى إعطاء العلاج المطلوب .

التشـنجات المصـاحبة للحمـى

هذا النوع من التشنجات شائع جدا ، خاصة بين الأطفال فى سن أقل من خمس سنوات المصابين بارتفاع حاد فى درجة الحرارة ، وبالتالى تحدث التشنجات التى عادة لا تمثل أى خطورة ، ويعتمد ذلك أساسا على مدة

التشنجات ذاتها . ويتميز هذا النوع من التشنجات بأنه يصيب الأطراف كلها على السواء ، ويحدث عند الارتفاع الحاد فى درجة الحرارة ولا يستمر مدة طويلة ، كما أنه لا يترك آثارا بعد ذلك ولا تصاحبه أية تغيرات تظهر فى رسم المخ الذى يجرى بعد ١٠ أيام من حدوث التشنج . وهذا النوع من التشنجات يستمر لفترة قصيرة ، وأفضل طريقة لمواجهته هى الوقاية منه ، ويتأتى ذلك بمنع ارتفاع درجة حرارة الجسم عن ٣٨ درجة مئوية عن طريق الأدوية الخاصة المضادة للحرارة ، مما يجنبنا خطورة التشنجات ويسمح بشفاء الطفل من المرض دون أى تعقيدات . أما إذا أصيب الطفل فعلا بالتشنجات نتيجة ارتفاع درجة الحرارة ، فيجب العمل على تخفيضها بسرعة ثم استشارة الطبيب .

التشنجات غير الناتجة عن الحمى

وهى تحدث دائما نتيجة إثارة القشرة المخية ولكن لأسباب أخرى غير الحمى ، ولذا يجب تشخيصها جيدا . وهذه الحالة من الممكن أن تصيب الجسم بكامله ، أو جزء منه ، وذلك لا يقلل من خطورتها إذ أن أسباب حدوثها عديدة . ومن الأمراض التى تسبب حدوث هذا النوع من التشنجات : الالتهاب السحائى ، التهاب المخ ، حالات الجفاف ، السموم ، التيتانوس ، والصداع . وعلى أية حال فتصرفنا فى كل هذه الحالات لا يختلف عما أشرنا إليه فى النوع السابق ، والطبيب هو الشخص الوحيد الذى يستطيع معالجة المرض بالعقاقير المناسبة .

الشحوب والأنيميا

كثير من الأسر تفترض إصابة أطفالها بالأنيميا ، وتعالجهم على هذا الأساس وهم أصحاء براء من هذا المرض . فقد يظهر الطفل شاحبا نظرا

لوجوده بداخل المنزل لفترات طويلة دون التعرض للشمس والهواء النقى ، أو لشعوره بالإجهاد أو عدم الراحة ، أو لوجود أى نوع من الالتهابات أو الأمراض المعدية لديه . ويظهر الشحوب على الطفل أيضا إذا كان لون جلده الطبيعى يتميز باللون الباهت ، وغالبا ما يكون العامل الوراثى وراء ذلك ، فإذا ما دققنا النظر فسنجد أن أحد الوالدين له نفس لون البشرة .

وهذا الحديث لا يعنى إطلاقا ألاّ نهتم بشحوب الطفل ، ولكن علينا أيضا ألاّ نبالغ فى ذلك . وينبغى علينا بصفة خاصة الاهتمام بشدة إذا حدث شحوب مفاجىء فى لون الطفل لأن ذلك قد يكون إشارة لوجود مرض يحتاج لتدخل سريع . فعند حدوث الاندماج المعوى مثلا تلاحظ على الطفل نوبات شديدة من الهبوط والشحوب مصحوبة بالقىء وبألم حاد فى البطن ، وقد يفرز الطفل بعض المخاط المصحوب بالدم من فتحة الشرج ، وهذا المرض يحتاج إلى تدخل جراحى سريع .

وقد تكون ملاحظة وتشخيص الحالات البسيطة من الأنيميا من الأمور العسيرة بدون قياس نسبة الهيموجلوبين فى دم الطفل .

أنيميا نقص الحديد

إن عملية نمو الطفل يصحبها بناء لكمية أكبر من الدم ، وهو ما يجعله أكثر حاجة من الشخص البالغ للمواد البنائية لهذا الدم ، ومن أهمها عنصر الحديد .

يكون متوسط كمية الحديد المخزونة فى جسم الطفل حديث الولادة مكتمل النمو ، كافيا لمدة ٣ ـ ٦ شهور . ولكن كمية الحديد تقل عن ذلك بكثير فى الأطفال الذين يولدون قبل الميعاد ، وفى الأطفال التوائم والذين يولدون لأمهات مصابات بالأنيميا ونقص الحديد ، وفى مثل هذه الحالات يكون الأطفال معرضين للإصابة بأنيميا نقص الحديد .

وفى بعض الحالات قد تنشأ أنيميا نقص الحديد فى الأطفال كنتيجة لسوء التغذية ، حيث لا يتناول الأطفال فى طعامهم ما يكفيهم من عنصر الحديد .

وجدير بالذكر أن أنيميا نقص الحديد نادرة الحدوث فى الأطفال الذين يعتمدون على الرضاعة الطبيعية من ثدى الأم .

أعراض المرض

١ ـ قد يكون شحوب الطفل هو أول أعراض المرض ، كما قد يكون هو العارض الوحيد فى الحالات البسيطة .

٢ ـ عادة ما يصاحب ذلك شعور بالصداع والتعب العام والإجهاد لأقل مجهود يبذل .

٣ ـ الشعور ببعض الخمول أو التوتر .

٤ ـ قد يحدث أن يتأخر نمو الطفل فى الحالات المزمنة من أنيميا نقص الحديد ، ولكن لحسن الحظ فإنه بالعلاج يمكن للطفل أن يعوض ما فاته ويستعيد صحته بالكامل .

كيفية العلاج

١ ـ فى أغلب الحالات ينصح الطبيب بإعطاء الجرعات المناسبة من عنصر الحديد للطفل ، وقد يكون ذلك فى صورة شراب أو أقراص عن طريق الفم . كما يجب أن نعطى الطفل أيضا كميات كافية من فيتامين « د » حيث يساعد على امتصاص الحديد من الأمعاء .

٢ ـ يجب على الأم أن تعيد النظر فيما تقدمه لطفلها من أصناف الطعام ، وتهتم بتقديم الأصناف التى تحتوى على عنصر الحديد وعلى العناصر

الأخرى التى يحتاجها الطفل لتكوين الهيموجلوبين ، وأهمها : الكبدة ، اللحوم ، الجزر ، الفول ، السبانخ ، البسلة ، البطاطس ، البطاطا ، الخوخ ، المشمش . وفى حالة ما إذا كان الطفل رضيعا فإن أفضل غذاء له هو لبن الأم .

إن علاج مثل هذه الحالات من الأنيميا عادة ما يكون سهلا ويعطى نتائج طيبة خاصة إذا تنبهنا لوجود المرض فى الوقت المناسب .

٣ ـ فى الحالات الشديدة جدا من أنيميا نقص الحديد قد يلجأ الطبيب الى نقل دم للطفل لتعويضه عن كرات الدم الحمراء التى فشل الجسم فى تكوينها .

أنيميـــا الفـــول

يحدث هذا النوع من الأنيميا نتيجة حدوث نقص لأحد الإنزيمات بداخل كرات الدم الحمراء مما يجعلها هشة وعرضة للتكسير إذا ما تعرضت لبعض المواد المؤكسدة . وهذه الأنيميا غالبا ما تحدث للأطفال فى السنوات الأولى من العمر ، وتصيب الذكور بمعدل أعلى بكثير من الإناث لأن هناك عاملا وراثيا يربط حدوث المرض بنوع الجنين . وينتشر هذا النوع من الأنيميا فى البلاد التى تقع فى منطقة حوض البحر الأبيض المتوسط والشرق الأوسط وجنوب شرق آسيا .

أسباب المرض

١ ـ يظهر المرض فى صورة نوبات عندما يتناول الطفل بعض الأطعمة من أهمها الفول .

٢ ـ تناول بعض الأدوية من أهمها مخفضات الحرارة ، السلفا ، أدوية الملاريا ، بعض المضادات الحيوية وغيرها .

٣ ـ قد تحدث نوبة المرض أيضا بسبب تعرض الطفل لبعض الالتهابات أو الفيروسات أو الأمراض المعدية ، حيث يحدث تكسير فى كرات الدم الحمراء المصابة بنقص الإنزيم .

أعراض المرض

هذا النوع من الأنيميا لا يسبب أعراضا مزمنة لدى الطفل ولكنه يظهر بصورة فجائية ، وهو ما يعتمد عليه تشخيص الحالة ، حيث غالبا ما يفاجأ الوالدان بظهور هذا المرض فى طفلهما الذى يتمتع بصحة جيدة .

وغالبا ما تظهر الأعراض في خلال ٢ ـ ٤ أيام من تعرض الطفل لمسببات ظهور المرض ، وتكون فى صورة شحوب مفاجيء وظهور بعض الإصفرار البسيط في بياض العين والجلد ، ويتضخم طحال الطفل ويتغير لون البول ، وتسرع نبضات القلب والتنفس . وهى من أنواع الأنيميا البسيطة ، ونادرا جداً ما تتفاقم الحالة أو تحدث أى مضاعفات .

طرق العلاج

إن الوقاية من حدوث مثل هذه النوبات بالطبع أفضل كثيرا من علاجها ، فيجب على الأسر التى لها تاريخ مرضى بهذه الأنيميا أن تقوم بتحليل دم أطفالها ـ خاصة الذكور ـ وذلك لتشخيص المرض . وفى هذه الحالة يجب مراعاة عدم تعريض الطفل المصاب بنقص فى إنزيمات كرات الدم الحمراء لأى من العوامل التى تؤدى إلى حدوث تكسير فى الدم لديه . وهذه العوامل تشمل تناول الفول وبعض المضادات الحيوية والسلفا وأدوية الملاريا والأسبرين أو النوفالجين بالإضافة الى وجود النفثالين فى ملابس الأطفال .

وإذا فوجيء الوالدان بمثل هذه الحالة فى طفلهما ـ وهو غالبا ما يحدث ـ

فينبغى ألاّ يضطربا بل أن يتوجها للطبيب مباشرة لفحص الطفل وتقرير العلاج اللازم . وفى الحالات البسيطة لا يصف الطبيب أى علاج للطفل فيما عدا التنبيه على الأهل بتجنب تعريضه للعوامل السابق ذكرها . وتختفى الأعراض رويدا رويدا ، ويستعيد الطفل حالته الطبيعية بعد فترة قليلة ، ولكن يجب عمل اختبار للدم للتأكد من التشخيص ومراعاة الاحتياطات اللازمة فى المستقبل . وفى كثير من الحالات، يكون التكسير فى كرات الدم الحمراء شديدا فتكون الأنيميا شديدة وحادة ، وحينئذ يقرر الطبيب عمل نقل دم عاجل للطفل لتعويضه عما فقده من كرات الدم الحمراء وتجنبا لحدوث أى مضاعفات للمرض ، وغالبا ما يستعيد الطفل حالته الطبيعية فى غضون أيام قليلة .

وعموما فإن هذا النوع من الأنيميا ليس خطيرا ، ولكنه يتطلب الحذر وعدم تعريض الطفل للعوامل التى تسبب له تكسيرا فى كرات الدم الحمراء .

الأنيميـا الوراثيـة

هذا النوع من الأنيميا يتضمن أشكالا كثيرة ، وينتج عن حدوث تكسير دائم بكرات الدم الحمراء للطفل نتيجة وجود عيب وراثى فى تكوين هذه الخلايا يسبب اختلالا فى شكلها الخارجى ـ كأن تكون مستديرة أو بيضاوية ـ فتصبح هشة وقابلة للتكسير بسهولة . وقد يكون المرض ناتجا عن وجود أنواع غير طبيعية من الهيموجلوبين بداخل كرات الدم الحمراء مما يعرضها أيضا للتكسير السريع .

وتختلف الأعراض وطرق الوقاية والعلاج باختلاف نوع الأنيميا . وفى مثل هذه الحالات يجب الإسراع بعرض الطفل على الطبيب وعمل الفحوصات المعملية اللازمة لتشخيص الحالة وبدء العلاج فورا .

الفصـل الخـامس

مشكلات الجهاز التنفسى

نـزلات البـرد

جهاز الطفل التنفسى يتكون من قنوات صغيرة لدرجة أن أى إصابة بسيطة تظهر أعراضا مقلقة ، حيث يفقد الطفل المصاب شهيته بسهولة ويصيبه الخمول ، وبذلك يبدو المرض أخطر مما هو حقيقة . وهذه الإصابات يمكن أن تلحق إما بالقنوات التنفسية العليا (مثل الأنف والجيوب الأنفية والحلق والحنجرة) أو بالقنوات التنفسية السفلى (وفى تلك الحالة تكون غالبا على هيئة التهابات القصبة الهوائية أو الالتهابات الشعبية) . ونزلات البرد تنتج عن الاصابة ببعض الفيروسات التى تسبب احتقانا فى قنوات الجهاز التنفسى ، وعادة ما تظهر فى فصلى الربيع والخريف .

الأعراض

١ ـ ترتفع حرارة الطفل ارتفاعا بسيطا ، وفى بعض الأحيان تتعدى ٣٩ درجة مئوية ، وكثيرا ما تكون مصحوبة بالسعال .

٢ ـ تكون العين لامعة ومدمعة .

٣ ـ تكون الحالة مصحوبة بالزكام .

٤ ـ قد تظهر أعراض أخرى فى بعض الأحيان مثل العطس أو القىء أو التعب العام ، وآلام البطن أو آلام الأذن (التى قد تضطر الطفل إلى هرش أذنيه) .

٥ ـ قد ينتج عن الإصابة بهذه الفيروسات أن يفرز الطفل الكثير من المخاط والبلغم ويصبح صوته أنفى .

وأحيانا يكون تكرار الإصابة فعلا مثيرا للقلق ، فلا يعلم الوالدان ما ينبغى عمله ويزداد قلقهما ، وهما بعد أن يقوما بتجربة عدة أدوية مختلفة واستشارة أكثر من طبيب دون جدوى ، يقرران فى نهاية الأمر إبقاء طفلهما بالمنزل بعيدا عن التيارات الهوائية ، وبذلك يحرمانه حتى من القليل من الهواء النقى الذى ما زال متبقيا فى الجو الملوث للمدن .

والطفل الذى يرتدى قدرا معقولا من الملابس لا يمرض بسبب البرد ، وإنما بسبب نقص الهواء النقى ، إلى جانب ضعف بنيته الجسمانية بالطبع . والتعرض لأشعة الشمس المفيدة صحيا مع تناول بعض السوائل الفاترة كعصير الليمون المحلى بعسل النحل ، ومخفضات الحرارة ـ إذا لزم الأمر ـ له تأثير ايجابى على صحة الطفل . كما أنه من الضرورى جدا الاهتمام بقواعد النظافة العامة حيث أنها تساعد على سرعة الشفاء .

اللوزتان واللحمية

إن إصابات اللوزتين واللحمية من الأمراض الشائعة جدا فى الأطفال . تتكون اللوزتان واللحمية من أغشية ليمفاوية ، وتقع فى مدخل الجهاز التنفسى ، ودورها واضح يتمثل فى « حماية الجسم » ، فالخلايا الليمفاوية بالفعل تمثل إحدى وسائل الدفاع الهامة فى الجسم ضد الفيروسات ، البكتيريا والكائنات الأولية عامة .

وتضخم اللوزتين لا يعنى إطلاقا أنهما مصابتان بل على عكس ذلك ، فإن هذا يدل فى معظم الأحوال على أنهما تعملان بشكل سليم . ولكى نفهم هذه الظاهرة يجب أن نعلم أنه عند بلوغ الطفل الثالثة من العمر يزداد حجم الأغشية الليمفاوية ، وتستمر هذه الزيادة بإطراد حتى سن العاشرة ثم تقل بسرعة فى الأعوام التالية . وإذا كان الطفل يعيش بوجه خاص فى المدينة ، حيث الآثار الضارة للدخان على الأغشية المبطنة للقنوات التنفسية ، فإن حجم العمل الذى يؤديه النسيج الليمفاوى يتضاعف . وبسبب هذين العاملين (نمو النسيج الليمفاوى بحكم مرور الطفل بمرحلة النمو ، وزيادة حجم العمل المطلوب من هذا النسيج) يكون من الطبيعى والمنطقى أن تتضخم كل من اللوزتين واللحمية الموجودة فى البلعوم .

ومنذ ولادة الطفل وحتى مرحلة البلوغ تقوم اللوزتان بدورهما الدفاعى ضد الجراثيم التى يحملها إليهما الهواء الملوث يوميا . وهذه الوظيفة الدفاعية تكون فى أشدها فى السنوات الأولى من العمر ثم تقل شيئا فشيئا حتى سن المراهقة . وهكذا فإنه من الشائع جدا أن يصاب الطفل بألم فى حلقه وبصعوبة فى البلع وقد ترتفع درجة حرارته ، وحينما ننظر فى حلقه نستطيع رؤية نقط بيضاء على سطح اللوزتين ، وهى عبارة عن جيوب متناهية الصغر فى الغشاء الليمفاوى تحوى كميات ضئيلة من الصديد . وإذا لاحظ الوالدان وجود هذه البقع فعليهما زيارة الطبيب لكى يصف العلاج الملائم للحالة . وعلى الرغم من أن هذه الحالة فى حد ذاتها لا تمثل خطورة بالغة ، إلاّ أن الالتهابات معرضة للانتشار وإصابة أعضاء أخرى مثل الأذن الوسطى . والتهاب اللوزتين المزمن يسبب آلاما بالحلق تستغرق وقتا قصيرا ، ولكنها متكررة على فترات وجيزة من الزمن . وعادة نلاحظ وجود تضخم فى الغدد الليمفاوية قد يستمر نحو أسبوع بعد زوال أعراض المرض . وإذا شعر الوالدان بقلق

خاص إزاء تضخم الغدد الليمفاوية ، فيجب اللجوء للطبيب ليعرف إن كان السبب يرجع إلى اللوزتين ، أم إلى شيء آخر مثل إصابات الأسنان أو فروة الرأس أو بعض الأمراض الطفحية .

متى ولماذا يجب إزالتها ؟

رغم شيوع الإصابات بها ، ينبغي النظر إلى الأعضاء الليمفاوية على أنها أجزاء طبيعية ثمينة من جسم الطفل ، وبالتالي يجب محاولة مساعدتها على تأدية وظائفها بشكل أفضل ، وليس القضاء عليها وإزالتها استسهالا . وبالفعل إذا كان تضخم اللوزتين هذا مصحوبا دائما بارتفاع في درجة الحرارة وألم في الحلق والأذن وزكام مستمر ، وكان كل ذلك يتكرر عدة مرات في العام الواحد (٨ ـ ٩ مرات) ، فنحن أمام أعراض صعبة تتطلب رعاية طبية ، وملاحظة طبيب الأنف والأذن والحنجرة الذى وحده يستطيع أن يقرر ما إذا كان علاج الموقف يستدعى إجراء عملية جراحية ، وكل طفل يمثل حالة خاصة يجب فحصها على حدة . ويجب علينا أن نتذكر دائما قبل اتخاذ قرار إزالة اللوزتين واللحمية أن هذه الأعضاء الليمفاوية لها دور هام في مقاومة الأمراض والدفاع عن الجسم . وحتى وقت غير بعيد كان البعض يعتقد أن إزالة اللوزتين واللحمية يضمن عدم الإصابة بالحمى الروماتيزمية بالتقليل من احتمال حدوث تلوث في القنوات التنفسية العليا ، ولقد ثبت أن هذا لا يحمى من الإصابة بالحمى الروماتيزمية ، إذ أنه بعد استئصال اللوزتين يمكن أن تظهر الحمى الروماتيزمية نتيجة التهاب الحلق بالميكروب السبحى ، ولهذا ينصح بمعالجة أى إصابة بكتيرية بالحلق باستخدام المضادات الحيوية مع إجراء التحاليل اللازمة للتأكد من وجود الجرثومة المسببة لهذا المرض الشائع .

التهابات الأذن

تظهر الإصابات التى تلحق بالأذن بصورة خاصة خلال السنوات الثلاث أو الأربع الأولى من حياة الطفل .

التهابات الأذن الوسطى

يكون الطفل فى بداية حياته عرضة للإصابة بالتهابات فى الأذن الوسطى ، إذ أن بقاءه راقدا فى سريره أو عربته معظم النهار يسهل وصول الجراثيم من خلال قناة استاكيوس إلى الأذن الوسطى ، مما يسبب حدوث التهاب بها . وبالطبع فسوف يحس الطفل فورا بآلام ويبكى لساعات طويلة لأن هذه المنطقة شديدة الحساسية ، وقد يصعب على الوالدين اكتشاف موضع الألم . ويجب قياس درجة حرارة الطفل ، فإذا وجد أنها مرتفعة يتم الضغط برفق على الجزء الموجود خلف غضروف الأذن الخارجية ، فإذا إزداد بكاء الطفل كان ذلك علامة على التهاب الأذن الوسطى ، ويجب فى هذه الحالة اللجوء إلى الطبيب لكى يصف العلاج الملائم حتى نتجنب حدوث تعقيدات خطيرة مثل حدوث ثقب بطبلة الأذن ، أو ظهور خراج يؤثر على حاسة السمع إلى حد فقدانها .

وإذا تكون صديد وتجمع داخل الأذن ، فقد يمر خلال الغشاء المكون لطبلة الأذن فى أى لحظة ويتسبب فى خرق الطبلة خلال وقت قصير . وبالتالى إذا وجد الوالدان على وسادة الطفل إفرازا يشبه الصديد إلى حد كبير ، فعليهما التوجه إلى الطبيب فورا حتى وإن لم يكن الطفل قد اشتكى من أذنه أبدا ، لأن الأذن المثقوبة قد تتسبب فى فقدان حاسة السمع ، وهذا الصمم قد يظهر بعد عدة أيام من بداية المرض . ولحسن الحظ أنه إذا تم معالجة هذه الإصابة بسرعة وبشكل سليم فإن هذا الضعف السمعي يكون مؤقتا ويزول بعد ذلك .

التهابات الأذن الخارجية

وتلك الالتهابات تكون مؤلمة للغاية ، وقد يتسبب الطفل نفسه فى ظهورها أو زيادة حدتها عندما يضع شيئا فى أذنه على سبيل المثال ، أو عندما يحك أذنيه بيديه المتسختين ، فإن لاحظ الوالدان فى الوقت المناسب أن هناك جسما غريبا يتسبب فى الالتهاب ، فينبغى استدعاء الطبيب فورا ، ولا يحاولان التصرف وحدهما ، فقد يضر ذلك الطفل أكثر مما ينفعه ، خاصة إذا كان الجسم بالغ الضآلة فيؤدى تدخل الوالدين إلى دفعه أكثر داخل الأذن ، أو إلى شرخ الطبلة المكونة من غشاء حساس للغاية .

السعال

السعال ظاهرة وقائية وظيفتها تنظيف وحماية القنوات التنفسية السفلى ، ويمكن مقارنته بالعطس الذى تعد وظيفته الأساسية هى تنظيف القنوات التنفسية العليا . والسعال عملية معقدة تدار بواسطة بعض الخلايا فى المخ التى تكوّن ما يسمى بمركز السعال . والسعال يمكن أن يحدث تلقائيا بسبب حدوث تهيج فى جدار القصبة الهوائية والشعيبات ، وكذلك يمكن إحداثه بطريقة إرادية مثلما يحدث عندما يطلب الطبيب من المريض ذلك . ويستطيع الطبيب تحديد نوع الإصابة الشعبية أو إصابة القصبة الهوائية بملاحظة مظاهر السعال مثل استمراره أو توقفه ، ظهوره المفاجىء أو التدريجى ، الصوت الذى ينتج عنه ، إن كان يخرج مخاطا أم لا ، إن كان يسبب احتقانا أو آلاما ، وأخيرا الأعراض التنفسية التى تصاحبه .

والسبب الأكثر شيوعا للسعال عند الأطفال هو التهاب الممرات التنفسية الحاد . وهو يبدأ بالزكام ، وعندما لا يتمكن المخاط من الخروج عن طريق فتحات الأنف فإنه يتجمع بالتالى فى الحلق ويسبب السعال . وهكذا فمن

الأضرار التى قد تنشأ عن الزكام ، إصابات الحنجرة أو القصبة الهوائية أو الشعيبات الهوائية أو الرئتين ، وفى هذه الحالات تكون وظيفة السعال هى طرد المخاط الذى يتجمع بهذه المناطق .

والسعال الناتج عن مرض التهاب الشعب الهوائية عند الأطفال يكون جافا ومزعجا ، وتصحبه حالة تنفس غير طبيعية تتميز بوجود صفير ناتج عن حدوث ضيق فى الشعيبات الهوائية بسبب تقلص عضلاتها ، ويسمى هذا التنفس بالتنفس الشعبى المتقلص ، وقد يحدث أيضا ضيق فى التنفس . وعادة يسبق ظهور هذه الأعراض بأيام قليلة ، نزلة برد عادية أو زكام ، وهذه الحالة نطلق عليها « ربو شعبى » وهى لا تختلف كثيرا عن حالات الربو الحقيقية ، وفى بعض الأحيان قد تصعب التفرقة بينهما إلاّ أن هذه الأزمات يتكرر حدوثها فى حالات الربو الحقيقية . والطفل المريض بالربو يستمر فى مواجهة مشكلات فى الجهاز التنفسى لمدة سنوات طويلة ، والتلوث أيضا يمكن أن يؤدى إلى ظهور هذه الأزمات عنده ، وهو قد يصدر صفيرا عند الزفير حتى لو كان لم يتعرض قبل الأزمة للإصابة بالزكام ، وقد تظهر عليه هذه الأعراض عند التنفس إذا قام بعمل شاق أو تعرض لضغط نفسى .

إذن لو كان الطفل يصدر أصواتا عند التنفس ، أو كان يتنفس بصعوبة أو يحس بآلام عندما يسعل ، أو يحدث انقباض واضح فى ضلوعه السفلى وكذلك اتساع بفتحات الأنف ، فقد يكون ذلك دليلا على مرض خطير بالجهاز التنفسى مثل الربو أو النزلة الشعبية . ومثل هذه الأمراض بالطبع تتطلب تدخل الطبيب أو إذا استدعى الأمر نقل المريض إلى المستشفى .

وقد يحدث أحيانا أن يتقيأ الطفل إلى جانب السعال ، وفى الأطفال الصغار يرجع هذا إلى أن مركز السعال فى المخ يجاور مركز القيء وقد يسرى نشاط

أى منهما إلى الآخر . كما يحدث القيء عندما يكون الطفل قد ابتلع كمية كبيرة من المخاط بالدرجة التى تجعله يتقيأ ، ولا داعى للمبالغة فى القلق إن حدث ذلك . وعندما يزيد السعال فى المساء ، ويسبب التقيؤ المتكرر قد يكون هذا مؤشرا لالتهاب الشعب الهوائية عند الطفل ، إن لم يكن هناك احتمال أن يكون مصابا بأى مرض آخر ، وفى هذه الحالة يجب اللجوء إلى الطبيب .

وفى حالة السعال دون سبب واضح فيجب علينا أن نتذكر أن دخول جسم غريب إلى الشعب الهوائية قد يكون هو السبب الحقيقى ، لاسيما إذا كان السعال عنيفا حادا ومفاجئا . وفى هذه الحالة قد تلى نوبة السعال فترة راحة مصحوبة بارتفاع فى درجة الحرارة ثم يظهر السعال ثانية مع أعراض إصابة بالرئتين ترجع إلى انسداد الشعيبات . والطبيب الذى يجب استدعاؤه فورا سوف يسأل عن عادات الطفل ، وقد يكتشف أن الطفل قد ابتلع أشياء صغيرة الحجم وأنها قد شُفطت إلى داخل الجهاز التنفسى .

وبالطبع فإن علاج السعال يتوقف على أسباب حدوثه ، لكن السعال الناتج عن احتقان الحنجرة والممرات الهوائية يمكن علاجه بتعريض الطفل لبخار الماء الساخن (بإبقاء الطفل فى الحمام مع فتح حنفيات الماء الساخن) . والسعال الناتج عن وجود إفرازات لزجة فى الممرات الهوائية يتحسن كثيرا بشرب الطفل للماء الذى يساعد على سهولة خروج هذه الإفرازات ، ولذا ينصح بأن يتناول الطفل كمية كبيرة من السوائل الدافئة .

الاختنــاق

هذا المرض ينتج عن صعوبة مرور الهواء فى القنوات التنفسية العليا بسبب وجود ضيق فى مجرى الهواء خلال البلعوم والحنجرة والجزء العلوى من القصبة الهوائية مما يسبب صعوبة التنفس عند الطفل والنهجان والقلق .

أسباب حدوث المرض والأعراض

هناك أسباب عديدة لحدوث هذا المرض ، من أهمها :

١ ـ الالتهاب الفيروسى للحنجرة والقصبة الهوائية : مما يسبب حدوث احتقان وتورم فى الغشاء المبطن لكل منهما ، وبالتالى صعوبة فى مرور الهواء . وهذا المرض يصيب الأطفال صغار السن (٣ شهور ـ ٣ سنوات) . وغالبا ما يبدأ المرض بأعراض نزلة برد عادية لمدة يوم أو يومين وبعض السعال ، ثم تبدأ أعراض الاختناق فى الظهور فجأة فيصدر الطفل صوتا مميزا لصعوبة مرور الهواء عند كل شهيق ، ويحاول الطفل جاهدا زيادة استنشاق الهواء ، ويظهر ذلك فى استعمال كل عضلات الصدر للتنفس ، ويبدو فى حالة قلق وبكاء مستمر مما يزيد من حدة الأعراض . ويفضل دائما إبقاء الطفل فى وضع الجلوس عن وضع الاستلقاء . وفى بعض الحالات النادرة عندما يكون هناك صعوبة أكبر فى مرور الهواء ، يفقد الطفل قدرته على بذل مجهود لاستنشاق الهواء ، وينقص الأكسجين فى دمه ويبدو متعبا شاحبا ، وقد تظهر هناك بعض الزرقة فى الشفاه وفى الأظافر . ومثل هذه الحالات تحتاج لتدخل طبى سريع لإنقاذ الطفل .

٢ ـ التهاب لسان المزمار : وهذا يحدث نتيجة الإصابة بنوع شديد من البكتيريا . وهذا النوع من الالتهاب نادر الحدوث وحاد الأعراض ، وعادة ما يصاحبه ارتفاع كبير فى درجة الحرارة وإعياء شديد عند الطفل الذى غالبا ما يحتاج لإسعاف سريع .

٣ ـ مرض الدفتيريا : وفى هذه الحالة يحدث التهاب شديد فى الحلق

والبلعوم ، ويتكون غشاء على اللوزتين ، وقد يتكون أيضا على الحنجرة فيسبب صعوبة فى مرور الهواء ويحدث الاختناق .

٤ ـ جسم غريب : كثيرا ما يضع الأطفال أجساما غريبة فى الفم أثناء اللعب ، فإذا حدث وانزلق الجسم الغريب إلى البلعوم والحنجرة فسوف يسبب حدوث الاختناق .

٥ ـ التورم الناتج عن الحساسية : وفى هذه الحالة يكون هناك تورم فى الأغشية المخاطية المبطنة للقنوات التنفسية العليا مما يسبب صعوبة مرور الهواء ، ويصاحب ذلك أيضا تورم فى الوجه والشفاه .

٦ ـ العيوب الخلقية : هناك بعض العيوب الخلقية فى الحنجرة تسبب صعوبة فى مرور الهواء مثل ضعف جدران الحنجرة الهوائية ، أو شلل الأحبال الصوتية ، أو وجود غشاء بداخل الحنجرة . وفى مثل هذه الحالات تحدث الأعراض فى سن مبكر جدا ، وعادة ما تتكرر النوبات كثيرا عند الطفل .

العـــلاج

- فى كل هذه الحالات يجب استشارة الطبيب فى أقرب وحدة صحية أو مستشفى .
- فى بعض الحالات الشديدة قد يحتاج الأمر للتدخل السريع ، وذلك بتركيب أنبوبة فى القصبة الهوائية حتى يسهل مرور الهواء خلال الجزء العلوى من الجهاز التنفسى . ولحسن الحظ فإن مثل هذه الحالات نادرة الحدوث .
- أغلب هذه الحالات تكون نتيجة الالتهاب الفيروسى ، وعادة ما تكون الأعراض بسيطة ويمكن علاجها بسهولة .

ومن المهم جدا أن يقوم الطفل باستنشاق بخار الماء بأن نجعله يتنفس البخار

المتصاعد من الماء المغلى ، ويفضل أن تضاف صبغة الجاوى للماء . ومن الممكن أيضا ـ كما ذُكر فى علاج السعال ـ أن نبقى الطفل داخل الحمام ونفتح الدش الساخن فيستنشق الطفل نسبة عالية من بخار الماء .

- فى حالة حدوث التهاب لسان المزمار البكتيرى ، يجب إعطاء الطفل المضادات الحيوية التى يحددها الطبيب لمقاومة الميكروب .
- إذا كان الطفل مصابا بالدفتيريا ، فيجب أن يُعطى المصل المضاد بالإضافة إلى المضادات الحيوية .
- إذا كان هناك شك فى وجود جسم غريب فى بلعوم أو حنجرة الطفل ، فيجب على الفور عمل منظار للحنجرة للاستكشاف ، والعمل على إخراج مثل هذا الجسم إن وجد .
- فى حالة حدوث تورم نتيجة الحساسية يجب إعطاء مضادات الحساسية وبعض أنواع الكورتيزون لعلاج الحالة . وكل هذه الأدوية يجب ألاّ تعطى إلاّ بأمر الطبيب .
- علاج العيوب الخلقية للحنجرة قد يكون صعبا ، ولكن يجب على الأم الحرص الشديد أثناء الرضاعة وعدم تعريض الطفل لنزلات البرد .

الـــدرن

يحدث هذا المرض عن طريق العدوى بنوع من البكتيريا العصوية . وتنتقل العدوى من المريض للسليم عن طريق الجهاز التنفسى ، كما يمكن أن تنتقل من خلال تناول ألبان لم يسبق غليها مأخوذة من ماشية مصابة بالميكروب .

والدرن من الأمراض التى مازالت تمثل خطرا يهدد الكثير من البلدان . والأطفال قبل سن الثالثة هم الأكثر عرضة للإصابة بهذا المرض . وانتشار المرض عن طريق الجهاز الليمفاوى ، أو عن طريق الدم الداخل للرئتين أو

للمناطق الأخرى فى الجسم (مثل المخ والأغشية السحائية ، العينان ، العظام ، المفاصل ، الكليتان ، الأمعاء ، الحنجرة ، الجلد) بالرغم من أنه قليل الحدوث لكنه عادة ما يصيب الأطفال الرضع . وترتفع مرة ثانية احتمالات الإصابة بهذا المرض عندما يصل الطفل إلى سن المراهقة خاصة فى الفتيات .

إن وجود حالة مصابة بداخل المنزل يكون مصدرا لانتقال العدوى للأطفال والرضع ، وذلك عن طريق الاختلاط الدائم بالمريض .

ومرض الدرن عادة ما يكون مشكلة فى الأماكن شديدة الازدحام وبين الطبقات الفقيرة .

والإصابة الأولية عند الأطفال تكون على شكل إصابة محدودة فى نسيج الرئة يصحبها إصابة وتكلس فى الغدد الليمفاوية المجاورة . أما إذا حدثت الإصابة للمرة الثانية عند المراهقين أو البالغين ، فإنها تحدث فى أعلى الرئة وغالبا ما تسبب درنا رئويا مزمنا ، وهذا النوع ليس له ميل للانتشار عن طريق الدم إلى أعضاء الجسم الأخرى .

أعراض المرض

هناك أعراض عامة للمرض غالبا ما تظهر عند الأطفال مثل الضعف العام ، وفقدان الشهية ، وارتفاع درجة الحرارة وازدياد العرق خاصة فى الليل .

١ ـ الدرن الرئوى : إن أعراض الدرن المعروفة عند البالغين لا تظهر بوضوح عند الأطفال . وقد يحدث الدرن الرئوى بدون أعراض عند الأطفال ، وقد يكون هناك ارتفاع فى درجة الحرارة ، أو قد تبدو على الطفل أعراض تشبه أعراض الالتهاب الرئوى مثل السعال وبعض

الصعوبة فى التنفس وألم فى الصدر . ويرجح احتمال الإصابة بهذا المرض إذا ما استمر السعال عند الطفل أكثر من ثلاثة أسابيع بالرغم من العلاج العادى ، خاصة إذا كان مصحوبا بضعف عام ونقص فى الوزن .

٢ ـ فى بعض الحالات القليلة قد ينتشر المرض عن طريق الدم ليصيب مختلف أعضاء الجسم ، وفى هذه الحالة قد يكون هناك العديد من البؤر المرضية فى الرئتين . وقد يظهر الدرن أيضا في العظام ، المفاصل ، المخ ، الأغشية السحائية ، الأمعاء أو الكليتين والكبد .

٣ ـ قد يصيب المرض الأغشية السحائية فى المخ ويسبب ذلك ارتفاعا فى درجة الحرارة ، قيئا ، صداعا ، تشنجات ، شللا أو غيبوبة .

٤ ـ يمكن أن يصيب المرض الغدد الليمفاوية ، خاصة تلك التى توجد فى الرقبة والصدر فيتضخم حجمها وتلتئم بعضها ببعض .

كيفيـــة العـــلاج

عند الاشتباه فى حدوث المرض يجب الإسراع بعرض الطفل على الطبيب فى الوحدة الصحية أو المستشفى . وسيوصى الطبيب بعمل بعض الفحوصات الطبية للتأكد من وجود المرض ، وأهمها عمل أشعة على الصدر وإجراء اختبار الجلد للميكروب وبعض التحاليل المعملية .

ويحتاج مريض الدرن للعلاج بالعقاقير الخاصة بالمرض لمدة طويلة ، ويجب على الوالدين أن يقوما بتنفيذ تعليمات الطبيب بكل دقة ، ولا يجب الإهمال فى علاج الطفل تجنبا للعواقب الوخيمة . وهناك العديد من الأدوية والعقاقير ذات الفاعلية فى مقاومة هذا المرض ، والطبيب وحده هو الذى يستطيع تحديد النوع والجرعة حسب حالة المريض . وقد يحتاج الأمر لدخول

الطفل المستشفى بعض الوقت وذلك لعمل الفحوصات الطبية وبدء العلاج ، ثم بعد ذلك يقوم الوالدان بعلاج الطفل فى المنزل حسب إرشادات الطبيب ، والتردد على الوحدة الصحية أو المستشفى من وقت لآخر لإجراء المتابعة والكشف الدورى والفحوصات الطبية لضمان حسن سير العلاج .

وتكون ملازمة الطفل للفراش من أجل الراحة واجبة فقط فى حالة الإعياء الشديد. كما أنه يجب عزل الطفل إذا كان لديه بؤرة درنية مفتوحة ، أو مصابا بالدرن الكلوى ، أو الدرن الرئوى المزمن ، وهذه الحالات تسبب نقل العدوى للأطفال والمخالطين . ولكن أغلب حالات الدرن عند الأطفال تكون غير معدية ، وفى مثل هذه الحالات لا داعى لعزل المريض بل يمكن أن يذهب للمدرسة ، ولكن لا يجب أن ينقطع عن العلاج حتى يتحقق الشفاء الكامل .

طرق الوقاية

تعتمد الوقاية من الدرن على ما يلى :

١ ـ الامتناع عن مخالطة المرضى المصابين بدرن مُعْد . وكثيراً ما يكون المريض شخصاً مسناً يعيش فى نفس المنزل .

٢ ـ استعمال الأدوية لوقاية الأطفال المخالطين المعرضين للعدوى بالمرض .

٣ ـ إعطاء الأطفال التطعيم ضد الدرن ، ومن الأفضل تطعيم الطفل حديث الولادة فى اليوم الثانى أو الثالث بعد الولادة ، لأن ذلك يقلل من الآثار الجانبية للتطعيم .

الفصــل الســادس

اضطرابات الجهاز الهضمى

القـــىء

القىء من الأعراض التى تظهر فى الأطفال بصورة متكررة وملحوظة ، وهو عرض قد يرجع حدوثه للعديد من الأسباب . ويجب فى كل الأحوال معرفة السبب الذى نتج عنه القىء حتى نستطيع علاجه والوقاية منه فى المستقبل . لذلك يجب على الوالدين أن يكونا على دراية كاملة بالأسباب والأمراض التى تؤدى إلى القىء .

القىء والتغذية الخاطئة

بصفة عامة عندما يتقيأ الطفل ما تناوله من طعام ، لا يراجع أى من الأبوين نفسه إن كان قد أخطأ فيما يتعلق بنظام تغذية الطفل ، ولكنهما يتصرفان كما يلى :

- يلجآن فورا للطبيب وهما فى غاية القلق .
- يلقيان بالذنب على أنواع الألبان أو الأطعمة المستعملة .

ومن الأخطاء المحتملة التى يجب وضعها فى الاعتبار ، التغذية الزائدة للطفل خاصة فى حالة الطفل الرضيع ، حيث تقوم الأم أحيانا بتركيز اللبن

البودرة بالنسبة للماء المخفف له ، أو تقوم بزيادة كمية السكر المضافة لكل رضعة .

وخطأ آخر ترتكبه الأمهات مع الأطفال الأكبر سنا ، وهو إرغامهم على تناول الأطعمة التى يظهرون دائما رفضا لها . ومن غير المفيد كلية أن تعاند الأم وتصر على إطعام طفلها رغما عنه ، لأنه كلما أصرت هى رد الطفل على ذلك بالقىء .

القىء أحد الأعراض لمرض ما

كثيرا ما يحدث القىء بسبب تقلصات المعدة الناتجة عن سبب عضوى . فهناك على سبيل المثال أطفال كبار مصابون بالأنيميا ، وعند حدوث أى تغير بسيط فى الدورة الدموية ـ نتيجة تغيير وضع الجسم مثلا ـ يحدث لهم الغثيان وأحيانا القىء . وفى هذه الحالة لا داعى للخوف الشديد ، ولكن يجب على الوالدين أن يشرحا للطبيب كيف تظهر هذه الأعراض وسيقوم بدوره بتحديد العلاج المناسب بعد عمل اختبار الدم .

والتهابات المسالك البولية قد يكون أحد أعراضها الأولية شعور عام بالتعب يصاحبه الغثيان والقىء ، كما أن التهاب الكبد الوبائى قد يسبب شعورا بالغثيان ويصاحبه إحساس عام بالتعب . وفى الحالة الأولى ، سوف ينصح الطبيب بعمل تحليل بول كامل للطفل (بما فى ذلك مزرعة البول) فإذا كانت نتيجته سلبية سيستبعد وجود عدوى فى المسالك البولية . وبالنسبة للحالة الثانية ، فمن الضرورى أخذ عينة دم لعمل الاختبارات الخاصة بوظائف الكبد التى تشير بوضوح إلى وجود التهاب فى خلايا الكبد .

القيء والعدوى

يعد القيء واحدا من الأعراض الكثيرة التى تصاحب بعض الأمراض المعدية ، وبصفة خاصة عندما يحدث إلى جانب هذه الأعراض ارتفاع شديد فى درجة حرارة الجسم (مثل الأنفلونزا ، التهاب اللوزتين ، الحمى القرمزية ، الحصبة ، السعال الديكى ، التهاب الزائدة الدودية ... الخ) . وتعتبر الحمى الشوكية بصفة خاصة أحد الأمراض المعدية التى إن أصابت الأطفال الصغار قد يكون من أعراضها الهامة ارتفاع درجة الحرارة ، والتشنجات وتصلب عضلات الرقبة ، والقىء الذى عادة ما يصاحبه ضعف شديد وفقدان للشهية . وبالتالى إذا لاحظ الوالدان أن الطفل يعانى من الخمول المصحوب بالقىء خلال فترة ترتفع فيها درجة حرارته ، فيجب عليهما فورا الاتصال بالطبيب حتى يقرر فى حينه ما إذا كان الأمر يتعلق بأحد المتاعب البسيطة أم أنها حالة مرضية خطيرة .

القىء وانسداد الأمعاء

إذا حدثت أى تغيرات فى مجرى الأمعاء يظهر القىء المرارى ، أى تقيؤ سائل ذى لون مائل للاخضرار ، وهو يعد بمثابة جرس إنذار خطير جدا ينبه إلى وجود انسداد فى أمعاء الطفل . ومن الطبيعى فى هذه الحالة أن يعتمد التشخيص السليم للمرض ، وبالتالى العلاج المناسب على فحص الطبيب والاختبارات المعملية والأشعة .

القيء بسبب التسمم

١ ـ التسمم الغذائى

تظهر أعراض التسمم الغذائى عادة مصاحبة لاضطرابات بالمعدة والأمعاء (قيء واسهال) . وتحدث هذه الاضطرابات التى تأخذ شكل التطور الحاد نتيجة بلع أغذية ملوثة بجراثيم حية محددة وبمواد ذات صلة بهذه الجراثيم ، أو على نحو أدق مواد ذات أثر سام ناتجة عن الجراثيم ، وهى حالة خطيرة بالنسبة للأطفال . ويجب إعطاء الطفل كمية من السوائل لتجنب حدوث جفاف بسبب فقدانه الكثير من السوائل أثناء القيء والإسهال . وإذا كانت الحالة شديدة يفضل نقل الطفل إلى المستشفى لعمل الإسعافات اللازمة . وفى حالة حدوث مثل هذه الأعراض لطفل قد تناول غذاء جماعيا ـ مثلا فى الحضانة أو المدرسة أو النادى ـ فيجب إبلاغ هيئة الصحة المسئولة ، كما يجب الاحتفاظ بعينة من فضلات الطفل لتحليلها أيضا مع بقايا الأطعمة وإجراء الفحوص اللازمة ، وأيضا أخذ الاحتياطات الضرورية لوقاية باقى الأطفال الذين شاركوا فى تناول الوجبة الجماعية .

٢ ـ التسمم بالأدوية أو العقاقير

قد لا يخطر على بال الكثيرين من الآباء والأمهات أن يكون سبب حالات القيء هو أمرا يتعلق بالأدوية . وفى الحقيقة فإن هناك عددا كبيرا من الأدوية التى قد تسبب القيء . وهناك مثلا حالات كثيرة وشائعة بين الأطفال ، بسبب التسمم بالأسبرين . وحيث أن الأدوية الخاصة بالأطفال تتميز بلون وطعم يجذبان الأطفال الصغار ، لذا يجب على الوالدين الاحتفاظ بالأدوية بعيدا عن متناول الطفل ، وأن يتحاشيا أن يحصل عليها الطفل أو يبتلع منها . ويجب

دائما أن نفكر فى احتمال وجود حالة تسمم عندما لا يظهر على الطفل أى أعراض سوى القىء الفجائى ، حتى وإن لم نره يبتلع بعض المواد الخطرة ، والأطفال الأكبر سنا يستطيعون أن يبينوا أى نوع من العقاقير قد تناولوه . وفى هذه الحالات ينبغى اللجوء بسرعة إلى أقرب نقطة إسعاف أو مستشفى ، وتوضيح الموقف حتى يمكن عمل اللازم وإعطاء العلاج السريع الذى يكون ضروريا حينذاك .

القىء نتيجة حالة نفسية

القىء هو أحد الأعراض التى يتميز بها الأطفال ، وبصفة خاصة فى الصباح عند الخروج من المنزل للذهاب للمدرسة أو الحضانة . وهو فى هذه الحالة يمثل نوعا من الرفض المرتبط بالحالة النفسية للطفل نتيجة صعوبة العلاقات الاجتماعية التى يواجهها ، أو صعوبة التعلم فى البيئة المدرسية .

أول ما ينصح باتخاذه من إجراءات هو الملاحظة الدقيقة للطفل ، لنتبين إن كانت هذه الأعراض تحدث أيضا أثناء الأجازة أو عند الغياب من المدرسة . ويمكننا أيضا أن ننوع فى طعام الإفطار ، فنحذف منه اللبن ونضيفه إلى الشاى الخفيف ، الأمر الذى قد يؤدى إلى التغلب على صعوبة عدم تحمل الطفل اللبن . وقليلا قليلا عندما يتعود الطفل على الحضانة أو المدرسة الجديدة يقل بالتالى هذا الغثيان ، وتعود أيضا وجبة الإفطار إلى طبيعتها بشرط ألاّ يضغط الأبوان على الطفل بطريقة غير عادية . وعلى الأم التى يتميز طفلها بشخصية انطوائية ويميل إلى الخجل ، أن تناقش هذه المشكلة مع المدرّسة أيضا حتى تستطيع أن تفهم الطفل وتساعده بالتالى على التغلب على الصعوبات التى تواجهه ، وتعطيه عناية أكثر وتلزمه بصفة خاصة بأعمال مشتركة مع الجماعة فتزداد ثقته فى نفسه شيئا فشيئا .

الإســـهال

الإسهال يسبب الجفاف الذى يقتل حوالى ٣,٥ مليون طفل سنويا فى العالم ، طبقا لإحصائيات منظمة الصحة العالمية لعام ١٩٨٩ . والإسهال هو السبب الرئيسى لحدوث أمراض سوء التغذية . وسوف نلقى الضوء على بعض النقاط التى إذا أوليناها الاهتمام الكافى لأمكن منع حدوث الوفيات وأمراض سوء التغذية الناتجة عن الإسهال . ويجب أن نذكر هنا أن السبب الرئيسى لحدوث الإسهال هو عدم اتباع قواعد النظافة الصحية .

١ ـ يودى الإسهال بحياة الكثير من الأطفال حيث يسبب فقد الجسم لكمية كبيرة من السوائل ، ولذلك يجب تعويض الطفل المصاب بالإسهال عن كل ما يفقده من السوائل .

لقد أثبتت الاحصائيات أن الإسهال هو من أشد الأمراض خطورة على الأطفال ، وأن طفلا يفقد حياته من بين كل ٢٠٠ طفل مصابين بالإسهال . وغالبا ما يكون حدوث الجفاف هو سبب الوفاة عند هؤلاء الأطفال نتيجة فقدانهم الكثير من السوائل .

وهناك العديد من السوائل المناسبة لتعويض الطفل عما يفقده أثناء الإسهال ، وهى لبن الأم ، الحبوب المطبوخة والمخففة بالماء ، الشوربة ، ماء الأرز. وتتوافر أيضا فى الصيدليات ومراكز الصحة محاليل معالجة الجفاف المعبأة فى أكياس ، ويمكن تحضيرها بسهولة بإضافة الماء ثم تعطى للطفل . وبالرغم من أن محلول معالجة الجفاف قد تم تحضيره خصيصا لعلاج الطفل المصاب بالجفاف ، فإنه يمكننا أيضا استعماله لتعويض ما يفقده الطفل أثناء الإسهال وبالتالى منع حدوث الجفاف .

ويجب أن يراعى عدم إضافة هذه الأكياس إلى سوائل غير الماء ، مثل

اللبن أو الشوربة أو عصير الفواكه ، ولكن تذاب فقط فى كمية مناسبة من الماء . ويجب أن نعلم أن استخدام كمية من الماء أقل من المفروض لإذابة محتويات الكيس ، يترتب عليه أن يصبح المحلول مركزا بحيث إذا تناوله الطفل تزداد حالته سوءا ويشتد عليه الإسهال . كما أن استخدام كمية من الماء أكثر من المفروض (أى يصبح المحلول مخففا) سوف يقلل من الأثر الفعال للمحلول فى علاج الإسهال . ويجب أن نراعى أيضا تقليب المحلول جيدا قبل إعطائه للطفل .

وإذا كان الطفل المصاب بالإسهال فى منطقة نائية وتعذر الحصول على محلول معالجة الجفاف فيمكن الاستعاضة عنه لبعض الوقت بعصير الفواكه الطبيعى ، أو الشاى الخفيف ، أو حتى المياه العادية على أن تكون من مصدر نظيف أو سبق غليها . وهكذا إذا أصيب الطفل بالإسهال فيجب تعويضه عما يفقده من سوائل حتى لا يصاب بالجفاف ، فنعطيه محلول معالجة الجفاف ، أو أحد السوائل السابق ذكرها بمعدل $\frac{١}{٤}$ - $\frac{١}{٢}$ كوب إذا قل عمره عن سنتين ، و $\frac{١}{٢}$ ـ ١ كوب إذا زاد عمره على ذلك ، وينبغى إعطاء الطفل هذه السوائل فى كل مرة يفقد فيها برازا سائلا أو مصحوبا بكمية من السوائل . كما يجب تناول هذه السوائل عن طريق الكوب وليس البزازة وذلك لأن البزازة يصعب تغطيتها . وإذا تقيأ الطفل المحلول فيجب علينا الانتظار عشر دقائق ثم نعيد المحاولة ، ولكن نجعله يشرب ببطء شديد حتى نتفادى حدوث القيء . ويجب أن يستمر هذا العلاج حتى يتوقف الاسهال .

٢ ـ إذا أصاب الإسهال الخفيف الطفل الذى يتغذى من ثدى أمه فلا يجب أن نوقف الرضاعة ، بل على العكس نشجعها ونزيد من عدد الرضعات إذا أمكن ذلك . حتى إذا لم يستطع الطفل الرضاعة من ثدى الأم مباشرة فيجب تعصير الثديين واعطاؤهما للطفل مع مراعاة النظافة التامة .

أما إذا كان الطفل يتغذى باستعمال الألبان الصناعية أو اللبن الحليب ، فيجب إضافة كمية من الماء ضعف المعتاد إضافتها لنفس كمية مسحوق الجفاف التى يتناولها الطفل .

أما إذا كان الإسهال شديدا أو قد تسبب فى حدوث جفاف عند الطفل ، فيجب إيقاف الرضاعة لفترة من ٤ ـ ٦ ساعات يتناول الطفل خلالها محلول معالجة الجفاف بكثرة لتعويض ما فقده ، ثم نبدأ بعدها بإعطائه ثدى الأم أو اللبن الصناعى مخففا كما ذكرنا من قبل .

٣ ـ إن الطفل المصاب بالإسهال يحتاج بشدة إلى الغذاء . وقد كان شائعا فى الماضى أنه يجب عدم إعطاء الطفل أى من المأكولات أو المشروبات فى حالة وجود إسهال ، وثبت حديثا أن ذلك خطأ كبير ، لأن الطفل الذى يتناول كمية كافية من الغذاء يشفى من الإسهال بمعدل أسرع بكثير من ذلك الذى توقفت تغذيته . كما أن حرمان الطفل الصغير من الغذاء طوال فترة حدوث الإسهال سوف يعرضه لأمراض سوء التغذية ، وذلك فى أثناء الإسهال وبعده أيضا . والطفل المريض بالإسهال عادة ما تكون شهيته للطعام ضعيفة ، وبالتالى تكون تغذيته صعبة ، ولذلك فإنه من الأفضل إعطاؤه وجبات صغيرة ومتكررة ومحاولة استمالته للأكل بإعطائه الأصناف التى يحبها .

ويفضل إعطاء الطفل غذاء فى صورة شبه سائلة . وهناك بعض أنواع الأطعمة التى يفضل إعطاؤها للطفل المريض بالإسهال مثل الحبوب المطحونة ، الفول ، اللحوم أو الأسماك . كما يمكن إضافة ملعقة صغيرة من الزيت لمزج الحبوب المطحونة والخضروات ، ويمكن أيضا إعطاء الطفل الزبادى والفواكه خاصة الموز والتفاح . ويجب أن يتم تحضير وجبة الطفل قبل تناولها مباشرة وذلك من ٥ ـ ٦ مرات يوميا .

٤ ـ يحتاج الطفل لرعاية المختصين إذا كان الإسهال شديدا وخطيرا ، ولذلك يجب على الوالدين اللجوء للوحدات الصحية بدون أى تأخير إذا لاحظا :

- حدوث جفاف عند الطفل فتصبح عيناه غائرتين ، يشعر بالعطش الشديد ، تنقص كمية البول الذى يخرجه ، لا يذرف دموعا عندما يبكى .
- ارتفاع فى درجة حرارة الطفل .
- عدم إقبال الطفل على الأكل ووجود قىء مستمر .
- يفقد كميات كبيرة من البراز السائل على فترات متقاربة جدا .
- البراز يكون مصحوبا ببعض الدم .

فإذا لاحظ الوالدان أيا من هذه الأعراض فيجب اللجوء فورا للطبيب المختص ، ولكن فى أثناء ذلك يجب عليهما أيضا الاستمرار فى إعطاء المحاليل للطفل .

٥ ـ يحتاج الطفل الذى يمر بفترة النقاهة من الإسهال إلى تغذية إضافية ، وذلك بزيادة عدد الوجبات اليومية له بمقدار وجبة واحدة لمدة أسبوع ، وهو إجراء لابد منه حتى يستعيد الطفل صحته بالكامل ، وغالبا يكون لدى الطفل شهية وقابلية لهذا . وهكذا يمكننا أن نعوض الطفل عن النقص فى التغذية الذى سببه له الإسهال وفقدان الشهية ، ونحن لا نعتبر أن الطفل قد شفى تماما إلاّ بعد أن يستعيد على الأقل وزنه السابق قبل حدوث الإسهال . ويجب أن نذكر هنا أن الرضاعة من ثدى الأم تساعد كثيرا على سرعة الشفاء .

٦ ـ يجب عدم استعمال أدوية فى حالة الإسهال إلا بأمر الطبيب المختص ، فإن أغلبية الأدوية المستعملة فى علاج هذه الحالة إما أن تكون غير نافعة على الإطلاق أو تكون ضارة بصحة الطفل . والإسهال غالبا ما يشفى

من تلقاء نفسه فى غضون أيام قليلة ، والخطر الحقيقى منه يكمن فى فقدان السوائل من جسم الطفل .

٧ ـ نستطيع أن نمنع حدوث الإسهال عند الأطفال بإعطاء الطفل الرضاعة الطبيعية ، بتطعيم كل الأطفال ضد الحصبة ، باستعمال دورات المياه الصحية ، بالمحافظة على نظافة ما يتناوله الطفل من طعام وشراب ، ومقاومة الحشرات ، وبغسل الأيدى قبل ملامسة الطعام المقدم له وغلى الماء الذى يستخدمه .

إن الإسهال يتسبب عن العدوى بالميكروبات التى توجد فى البراز عندما تنتقل للطفل عن طريق الفم وذلك من خلال المياه الملوثة ، الطعام الملوث ، الأيدى القذرة ، أدوات الطعام الملوثة ، أو عن طريق الذباب الذى ينقل الجراثيم لطعام الطفل ، أو عن طريق القاذورات المتجمعة تحت أظافر الطفل أو الأم . وهكذا إذا أردنا القضاء على الإسهال فيجب أن نمنع وصول الجراثيم لفم الطفل .

آلام البطن

وهى تعد من الأعراض الأكثر شيوعا فى الأطفال . وقد تحدث نتيجة العديد من الأسباب ، وحتى نستطيع أن نعرف سبب حدوثها يجب الفصل بين آلام البطن الحادة وآلام البطن المتكررة عند الطفل .

آلام البطن الحادة

إن أطباء الأطفال ذوى الخبرة الطويلة فى هذا المجال ينظرون لشكوى الطفل من آلام البطن بمنتهى التحفظ ، وذلك مقارنة بكل الأعراض الأخرى عند الأطفال . وبالطبع ينبغى أن نتأكد ما إذا كان الألم يحدث للمرة الأولى ،

وكيف كانت حالة الطفل الصحية قبل ذلك . كما أنه من الضرورى ملاحظة ما إذا كان الألم مستمرا أو متقطعا ، وإذا كان متقطعا فكم عدد مرات حدوثه ، وكم من الوقت يستمر فى كل مرة ، وهل هناك تزايد أو نقصان فى عدد المرات .

ومن المعروف أن آلام البطن الحادة التى تظهر وتختفى عدة مرات ، لا تكون فى الغالب نتيجة حدوث التهاب فى الزائدة الدودية الذى تتميز الآلام الناشئة عنه بأنها مستمرة .

وتحديد مكان الألم أيضا يساعدنا فى معرفة سببه ، فمثلا معظم الأسباب غير العضوية غالبا ما ينتج عنها ألم مائع عند السرة . وقد لوحظ أنه كلما بعد موضع الألم عن مكان السرة ازداد احتمال وجود سبب عضوى لهذا الألم . كما أنه كلما تغير موضع الألم فى كل مرة ولم يستطع الطفل تحديد مكان محدد للألم ، كان احتمال وجود سبب عضوى لهذا الألم احتمالا ضئيلا ، وذلك باستثناء آلام الزائدة الدودية الحادة التى تبدأ عند السرة ثم تتحرك لتستقر فى الجانب السفلى الأيمن من البطن .

ويجب على الوالدين أيضا أن يلاحظا شدة الألم ، وليس الألم الذى يبدأ شديدا هو الذى يجب أن يشد انتباهنا إلى وجود خطرما ، ولكنه ذلك الذى يبدأ بسيطا ثم تزداد حدته .

وطبيعة الألم أيضا قد تعطينا فكرة عن سببه ، فمثلا إذا اشتكى الطفل بأنه يشعر كأن هناك نغزا بالإبر فى بطنه فقد يكون هذا نتيجة التهاب فى الغشاء البللورى أو البريتونى . وإذا كانت نوبات الألم تروح وتجىء بانتظام وتستمر لمدة دقيقة أو دقيقتين ، وهناك فترات راحة بين هذه النوبات ، يكون الألم ناشئا عن أمعاء الطفل .

وطريقة ابتداء الألم قد تدلنا على مصدره ، فمثلا الألم الذى يظهر فجأة ويستمر دقائق قليلة ويتبعه نوم ، قد يكون بسبب مرض الصرع . وهناك أهمية كبرى للمدة التى يستغرقها الألم ، فآلام البطن الشديدة الحادة التى تظل مستمرة لفترة تزيد على ثلاث ساعات يجب أن تعامل على أنها حالة طوارىء عاجلة ، ويجب أولا استبعاد أى سبب جراحى قبل العلاج .

يجب أيضا أن نلاحظ ، وأن نسأل الطفل عن الأشياء التى تظهر الألم ، فمثلا التنفس بعمق والكحة يزيدان من آلام البطن إذا كانت نتيجة التهابات فى الغشاء البللورى .

والأمر الذى ينبغى إعطاؤه الاهتمام الأكبر هو ملاحظة الأعراض المصاحبة لألم البطن عند الطفل . فمثلا إذا صاحب الألم فى البطن صداع فقد يكون ذلك نتيجة حالة صرع ، ووجود إسهال يدل على أن سبب الألم هو التهاب الأمعاء ، وإذا كانت هناك صعوبة أو حرقان عند التبول دل ذلك على أن التهابات المجارى البولية وراء حدوث الألم . أما إذا صاحب آلام البطن حدوث قىء فيجب الحذر الشديد فى هذه الحالة ، لأن ذلك فى الغالب مؤشر على وجود مشكلة تحتاج لجراحة عاجلة مثل انسداد الأمعاء .

وهكذا فإن آلام البطن الحادة يجب أن تعطى أهمية قصوى ، خاصة إذا ما كانت شديدة أو استمرت مدة طويلة . وفى هذه الحالة يجب أن نعرض الطفل على جراح متخصص فى جراحة الأطفال حتى نتأكد من عدم وجود حالة تحتاج لتدخل جراحى سريع ، وذلك مثل حدوث انغماد الأمعاء أو الالتهابات الحادة للزائدة الدودية أو الالتواء داخل الأمعاء الرفيعة .

ويجب أيضا أن نعرف أن هناك الكثير من الأمراض التى غالبا ما تصحبها آلام فى البطن ، كما قد تكون آلام البطن هى المؤشر الأول لأحد هذه

الأمراض ، مثل الالتهاب الكبدى الوبائى ، وهذا غالبا ما يصحبه حدوث ارتفاع فى درجة الحرارة وقىء ، ثم يظهر البول بلون داكن ويظهر اللون الأصفر فى بياض العينين .

وفى حالة الالتهاب الحاد للبنكرياس الذى قد يحدث نتيجة الإصابة بفيروس الغدة النكفية الذى يسبب تورما بهذه الغدة ، يتبع ذلك فى خلال ٣ ـ ٤ أيام حدوث قىء وألم فى البطن حول السرة مصحوبا بإسهال وارتفاع فى درجة الحرارة وزيادة فى حجم البراز .

وهناك أيضا العديد من الأمراض التى يصحبها ألم فى البطن لكنها تتميز بوجود أعراض أخرى مثل الالتهاب السحائى والحمى القرمزية وغيرهما .

ويجب أن نتحرى جيدا عن الأطعمة التى أكلها الطفل قبل حدوث آلام البطن ، وقد يستدعى الأمر تحليلها إذا ما كانت الآلام ناتجة عن تناوله لبعض الأطعمة الفاسدة .

آلام البطن المتكررة

تحدث غالبية حالات آلام البطن المتكررة نتيجة أسباب نفسية ، خاصة فى الأطفال شديدى الحساسية الذين يعانون من الغثيان أو القىء بسبب توترات يتعرضون لها فى البيئة المحيطة بهم . وبالتالى إذا نجح الأبوان فى معرفة السبب النفسى لهذا الألم ، وجب عليهما أن يحاولا إلهاء الطفل ببعض الأشياء التى يحبها حتى ينسى الألم وتهدأ حالته .

أسباب أخرى

لقد اختلفت الآراء حول مدى حدوث قرحة المعدة فى الأطفال ، فالبعض يظن أنها نادرة الحدوث والبعض الآخر يعتقد أنها شائعة ، وأن حدوث آلام

البطن عند الطفل قد يكون دليلا على وجود قرحة المعدة فى هذه المرحلة المبكرة من العمر . ويمكن تشخيص هذه الحالة بإختبار البراز حيث يكون به بعض الدم ، وأيضا بعمل بعض الأشعات باستخدام الصبغات المناسبة .

ومرض الصرع أيضا من أسباب حدوث آلام متكررة بالبطن ، تظهر فجأة وتستمر لبضع دقائق ثم يتبعها نوم . ويجب عمل رسم للمخ فى هذه الحالة للتأكد من التشخيص .

كما أن وجود حساسية عند الطفل لبعض أنواع الأطعمة قد يسبب له ألما فى البطن عند تناولها ، مثل الحساسية التى تنشأ عند بعض الأطفال من تناول اللبن ، وفى هذه الحالة فإن الأعراض تختفى إذا منعنا الطفل من تناول مثل تلك الأطعمة .

وقد كان شائعا من قبل أن الإمساك سبب هام جدا لحدوث الألم بالبطن ، ولكن هناك شك الآن فى صحة ذلك ، لأن الأطفال الذين يعانون من الإمساك الشديد نادرا ما يصابون بألم فى البطن لكنهم يتألمون بشدة عند إخراج البراز الناشف .

وهناك أيضا بعض الديدان التى تصيب أمعاء الطفل فتسبب له نوبات متكررة من آلام البطن ، وأهم هذه الديدان هى الاسكارس ، وهى واسعة الانتشار فى الريف المصرى . وهذه الديدان قد تسبب أيضا بعض أعراض الحساسية للطفل مثل الارتيكاريا وهرش الأنف والجلد ، وأيضا القىء والإسهال بجانب ألم البطن ، وقد يعانى الطفل من الهرش فى منطقة الشرج (الدودة الدبوسية) . وقد يصحب وجودها ظهور حالات خطيرة من الأنيميا التى لا تزول إلاّ بالعلاج من الديدان نفسها . وتشخيص هذه الحالة سهل بعمل تحليل للبراز ، أو بعمل مسح لفتحة الشرج ، وهكذا يمكن للطبيب أن يصف العلاج اللازم . كما يجب مراعاة النظافة التامة للطفل .

البلهارسيا

هناك خمسة أنواع من ديدان البلهارسيا تصيب الإنسان . وينتشر منها نوعان فى مصر ، وهما بلهارسيا المجارى البولية وبلهارسيا الأمعاء .

دورة حياة ديدان البلهارسيا

يصاب الإنسان بالعدوى نتيجة ملامسة جلده للمياه الملوثة بالطور المعدى للديدان وهو السركاريا . وهى عبارة عن كائنات صغيرة جدا ومتحركة ولها ذيل يساعدها على الحركة والتجول ، وهى تخرج من القواقع الحاملة لها وتتحرك فى المياه وتستطيع فى دقائق أن تخترق جلد الإنسان . وتحت الجلد تتحول هذه السركاريا لتصبح البلهارسيا الصغيرة التى تهاجر إلى الرئة ثم إلى الكبد . وفى أثناء رحلتها هذه تنمو لتكون ديدان البلهارسيا الكاملة ، وحينئذ ترحل ـ ويكون الذكر دائما مصاحبا للأنثى ـ وتستقر فى الأماكن المميزة لها ، فمثلا ديدان المجارى البولية تستقر فى الأوعية الدموية حول المثانة ، وديدان الأمعاء تستقر فى الأوعية الدموية حول الأمعاء ، وهناك يتم التلقيح بين الذكر والأنثى فتضع الأنثى بيضها فى هذه الأوعية الدموية . وتكون البويضة بيضاوية الشكل وذات شوكة فى طرفها المدبب فى حالة بلهارسيا المجارى البولية ، وذات شوكة جانبية فى حالة بلهارسيا الأمعاء . وتدفع هذه البويضات نفسها خلال جدران الأوعية الدموية والأنسجة المحيطة لتنفذ إلى جوف المثانة البولية أو الأمعاء ومن خلالها إلى خارج الجسم ، أى مع البول أو البراز ، حيث تفقس إذا وصلت إلى المياه وتخرج منها كائنات صغيرة تبحث عن القوقع الحامل لها فى المياه ، وتستقر بداخله مدة ٤ ـ ٦ أسابيع ثم تخرج بعد أن أصبحت الطور المعدى ، السركاريا ، التى تبحث عن جلد إنسان لتصيبه من جديد .

أعراض الإصابة

- يظهر في موضع اختراق السركاريا لجلد الطفل ، بعض الاحمرار المصحوب بالهرش ، وقد يحدث بعض التورم . وتكون هذه الأعراض واضحة أكثر فى الأطفال الذين تعرضوا من قبل لهذه الإصابة .
- عندما تكون الإصابة شديدة قد يحدث أيضا ارتفاع حاد فى درجة الحرارة ، رعشة وعرق ، تضخم بالغدد الليمفاوية وأيضا بالكبد والطحال . وتحدث هذه الأعراض فى خلال ٤ ـ ٨ أسابيع بعد الإصابة بالسركاريا .
- الأطفال المصابون بالبلهارسيا المزمنة فى المجارى البولية يعانون من كثرة مرات التبول ، وحدوث حرقة وظهور بعض الدم عند التبول (غالبا ما يكون ذلك عند الانتهاء من التبول) .
- الأطفال المصابون ببلهارسيا الأمعاء يعانون من حدوث مغص متكرر بالبطن ونزول دم مع البراز وإسهال .
- قد تمر الأعراض الأولى للإصابة دون ملاحظة ، خاصة فى الطبقات قليلة الحظ من التعليم ، وهكذا تتطور الحالة وتحدث المضاعفات الشديدة ويكون العلاج حينئذ صعبا للغاية .

مضاعفات الإصابة

١ ـ بلهارسيا المجارى البولية قد تسبب حدوث فشل كلوى دائم ، التهابات فى المجارى البولية وسرطان المثانة .

٢ ـ تضخم الكبد والطحال وارتفاع ضغط الدم بالدورة البابية (دورة الدم بين الكبد والأمعاء) .

٣ ـ حدوث دوالى المرىء والمستقيم التى تعرض المريض لتكرار النزف والأنيميا .

٤ ـ تليف الكبد والفشل الكامل فى وظائف الكبد فى النهاية .

العلاج

يجب أن يقوم الوالدان بعرض الطفل فورا على الطبيب فى أقرب وحدة صحية ، إذا ما لاحظا أى أعراض تثير الاشتباه بحدوث الإصابة ، حيث يأمر الطبيب بإجراء الفحوص المعملية للتحقق من ذلك . وسوف يحدد الطبيب جرعة العلاج اللازم للطفل على حسب درجة الإصابة ، وذلك عن طريق تناول الأقراص بالفم التى تعطى مرة واحدة فى أغلب الأحيان .

طرق الوقاية

ترجع خطورة هذه الإصابة وشدة انتشارها إلى ارتباطها ببعض العادات السيئة فى الريف المصرى مثل استحمام الأطفال فى الترع وأيضا التبول والتبرز فيها ، حيث يؤدى ذلك إلى تكاثر الديدان فى هذه الأماكن وبالتالى كثرة الانتشار وشدة الإصابة .

إن الاهتمام بالتوعية الصحية بأعراض الإصابة ومضاعفاتها وطرق العدوى بها سوف يساعد على التنبه إلى خطورتها ، ويؤدى إلى اتباع العادات الصحية السليمة بمنع الأطفال من الاستحمام وقضاء الحاجة فى الترع والمصارف .

وتقوم الدولة الآن باستخدام بعض أنواع المبيدات للقواقع التى تستقر فى الترع والمصارف ، والتى تعتمد عليها الديدان لاستكمال دورة الحياة .

وعلاج البلهارسيا الحديث عن طريق تناول الأقراص بالفم مرة واحدة جعل من السهل القضاء عليها عند الكثيرين مما يساعد على الحد من انتشار الديدان ، وبالتالى نقص الإصابة الجديدة بها .

وهناك الآن أبحاث تجرى حول إنتاج طعم واق من البلهارسيا .

الفصــل الســـابع

أمراض ســوء التغـذية

قواعد التغذية السليمة للطفل

التغذية السليمة للطفل تعتمد على العلاقة التى تنشأ بين الأم وطفلها ابتداء من الرضاعة فى الأيام الأولى من العمر وتستمر خلال سنوات الطفولة التى يعتمد فيها الصغير على أمه .

والأم إذا ما اتبعت العادات الغذائية السليمة والمريحة فى تغذية طفلها فهى تضمن سلامته جسديا ونفسيا . والواقع أنه يجب على الأم أن تعمل على أن يكون وقت تغذية الطفل ممتعا لها ولصغيرها على حد سواء .

والطفل يحتاج لقدر معين من الغذاء حتى ينمو بصورة طبيعية . ويجب أن تدرك الأم أن نقص كمية الغذاء المعطى للطفل أو زيادتها عن القدر المطلوب له أبلغ الأثر فى إصابته بالعديد من الأمراض ، كالهزال وهو مرض خطير يؤثر على الصحة الجسدية والعقلية للطفل ، والبدانة (السمنة) التى تؤثر على الشرايين والقلب وتعرض الطفل لكل أمراض الشيخوخة المبكرة .

ويجب أن تكون الأم على دراية كافية بالعناصر الغذائية المختلفة والأطعمة الغنية بها ، ومدى احتياج الطفل لكل منها فى مختلف مراحل العمر .

وتتضمن العناصر الغذائية :

- **البروتينات :** وتنقسم إلى بروتينات حيوانية مثل اللحوم والأسماك والفراخ والألبان والبيض ، والبروتينات النباتية مثل الفول والعدس والبسلة .
- **النشويـــات :** مثل السكريات والعسل والخبز والأرز والمكرونة والبطاطس والبطاطا .
- **الدهـــــون :** مثل الزبد والسمن والزيوت النباتية .
- **المعـــادن :** مثل الحديد والزنك وغيرهما .
- **الفيتامينات :** وتوجد بكثرة فى الفواكه والخضراوات .

والتغذية الصحيحة والكافية في السنة الأولى من عمر الطفل تضمن نموه بصورة جيدة وتقلل من احتمالات تعرضه لخطر سوء التغذية فى السنتين الثانية والثالثة . ويجب أن تعلم الأم أن أى خلل فى إطعام الطفل على نحو سليم فى السنة الأولى لايمكن إصلاحه فى السنوات التالية .

الرضاعة الطبيعية

لبن الأم هو أهم غذاء للطفل فى عامه الأول ويظل مفيدا للغاية فى عامه الثانى . وللرضاعة الطبيعية مزايا عديدة نذكر منها :

- يحتوى لبن الأم على العناصر الغذائية المطلوبة فى صورة متوازنة وسهلة الهضم .
- لبن الأم نظيف ولايمكن أن يتلوث بالجراثيم .
- يحتوى لبن الأم على مواد واقية من الجراثيم وبالتالى يحمى الطفل من الإصابة بالأمراض . وجدير بالإشارة أن الطفل الذى يرضع من ثدى أمه تكون نسبة إصابته بالنزلات المعوية وأمراض الجهاز التنفسى وأمراض الحساسية أقل بكثير من نظيره الذى يتغذى بالرضاعة الصناعية .

- لبن الأم متوافر طوال ٢٤ ساعة يوميا ولايتطلب إعداداً خاصا .
- لبن الأم لايحمل الأسرة أية نفقات إضافية قد تمثل عبئا على دخلها .
- الرضاعة الطبيعية تخلق علاقة من نوع خاص بين الأم والرضيع حيث تتداخل فيها حواس إنسانية مختلفة كاللمس والإحساس بالدفء والرائحة والنظر . وهذه العلاقة تزداد قوة إذا ما بدأ هذا التلاقى الحميم بين الأم وطفلها فى الساعات الأولى بعد ولادته حيث يعطيه ذلك الإحساس بالأمان والحب .
- الرضاعة الطبيعية تؤدى إلى التوازن النفسى للطفل وزيادة نسبة ذكائه ، وتجعله أقل عرضة للأمراض النفسية .
- الرضاعة الطبعية تفيد صحة الأم ، حيث تساعد على تقلص الرحم وعودته لحجمه الطبيعى ، كما تقى الأم من الإصابة بأمراض الثدى .

وهناك أسلوبان للرضاعة الطبيعية :

- الرضاعة المنتظمة كل ٣ ـ ٤ ساعات منذ البداية .
- الرضاعة عند الطلب ، أى إعطاء الرضيع الثدى كلما جاع . والرضاعة عند الطلب لا تعنى الفوضى أو استعمال الثدى كبزازة لإسكات الطفل ، وإنما تعنى ببساطة اكتشاف الأم بالتجربة لنظام خاص بوليدها ثم الالتزام بهذا النظام .

ولا ينبغى إعطاء الطفل أية أطعمة بخلاف لبن الأم فى الشهور الأولى من العمر . وابتداء من الشهر الرابع أو الخامس ، يحتاج الطفل بجانب الرضاعة الطبيعية إلى بعض المواد الغذائية التى يمكن إجمالها فى المجموعات التالية :

- الحبوب : مثل القمح والأرز والذرة .
- البقوليات : مثل البسلة والفول والعدس .

- اللحوم والبيض والألبان والأسماك .
- الزيوت النباتية والسكر .
- الخضر والفاكهة .

وينصح بإعطاء الطفل طعاما مكونا من المجموعات الثلاث الأولى ، على أن يتم ذلك بالتدريج . ويمكن الاستغناء عن الأطعمة الحيوانية كاللحوم والأسماك إذا لم تسمح ظروف الأسرة بتوفيرها والاكتفاء بالبقوليات كالبسلة والفول والعدس .

وعند تحضير طعام الطفل ، يراعى غسل اليدين بالماء والصابون حتى نضمن عدم انتقال الجراثيم للطعام عن طريق الأيدى غير النظيفة . وطهو الطعام يؤدى إلى قتل معظم الجراثيم ، إلاّ أنه يجب عدم ملامسة الطعام بعد طهيه وحفظه فى وعاء مغطى .

طعام الطفل حتى عمر ٦ شهور

عندما يصل عمر الطفل من ٤ ـ ٥ شهور ينبغى أن يعطى وجبة من الحبوب بجانب لبن الأم . كما يمكن تقديم بعض عصائر الفواكه .

طعام الطفل من عمر ٦ شهور إلى سنة

بعد أن تعوّد الطفل على وجبة الحبوب ، يمكن إعطاؤه بعض البقوليات والخضر إما بصورة منفردة أو ممزوجة بالحبوب . كما يمكن فى هذه المرحلة السنية تقديم اللحوم والأسماك إذا سمحت إمكانيات الأسرة ، على أن يتم فرمها أو هرسها جيدا . ويمكن أيضا إعطاء الطفل بيضة مسلوقة سلقا خفيفا .

وينبغى أن تراعى الأم عدم إجبار طفلها على تناول كمية من الطعام أكبر

من حاجته ، وأن يكون الطعام لينا جدا ومهروسا وخاليا من الألياف ، وأن تنتظر بضعة أيام قبل تقديم طعام جديد آخر حتى لا يصاب الطفل بسوء الهضم والإسهال .

طعام الطفل بعد السنة الأولى

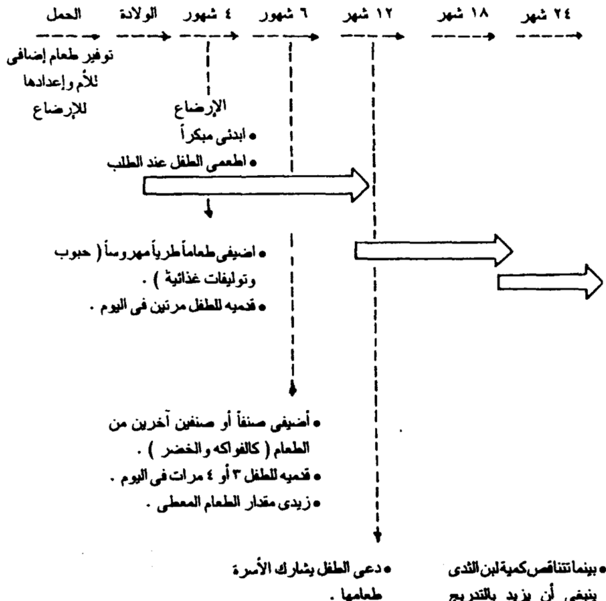
يستطيع الطفل فى هذه المرحلة أن يتناول من الطعام المحضر لباقى أفراد الأسرة . ويفضل أن يخصص له جزء من الطعام فى طبق مستقل قبل إضافة التوابل الحريفة ، كما ينبغى الحرص على أن يتضمن طعامه ثلاثة أصناف مختلفة .

والطفل الصحيح الرضيع يكون برازه طريا أصفر اللون ، وعندما يبدأ فى تناول الأطعمة الأخرى يتغير لون البراز ورائحته وشكله إذ يصبح أشبه ببراز البالغين . وقد تظن بعض الأمهات المرضعات أن أطفالهن مصابون بالإسهال بينما يكون البراز فى الواقع طبيعيا .

ويجب أن تراعى الأم إطعام طفلها الصغير أولا لأنه يأكل ببطء ولا يستطيع منافسة الأطفال الأكبر سنا والبالغين . وكمية الطعام التى يتناولها الأطفال الذكور والإناث واحدة . وعندما يبلغ الطفل سنتين من العمر ينبغى أن يأكل نصف مقدار ما يتناوله الشخص البالغ .

وفيما يلى جدول زمنى لإطعام الطفل بناء على توصيات منظمة الصحة العالمية :

جدول زمنى لإطعام الطفل



سوء التغذية الناتج عن نقص البروتين (كواشيركور)

حيث أن الأطفال يكونون فى حالة نمو مستمرة ، فهم يحتاجون لكمية من البروتين أكبر نسبيا من البالغين .

أسباب المرض

يحدث هذا المرض نتيجة لنقص كمية البروتينات ذات القيمة الغذائية العالية التى يحتاجها الطفل ، بسبب :

١ ـ تناول الطفل لكمية غير كافية من الغذاء المحتوى على البروتين .

٢ ـ إصابة الطفل بالنزلات المعوية المتكررة أو المزمنة .

٣ ـ إصابة الطفل ببعض الأمراض الشديدة التى تفقده الشهية فلا يتناول الغذاء اللازم .

٤ ـ فقد الطفل لكمية من البروتينات نتيجة مرض الكلى وإفراز الزلال فى البول .

٥ ـ عدم قدرة جسم الطفل على تصنيع البروتينات نتيجة مرض مزمن بالكبد .

وعموما فإن أكثر هذه الأسباب حدوثا فى مصر هو سوء التغذية ، وهذا ينتج غالبا عن جهل الأم بقواعد التغذية الصحيحة والمناسبة لكل مرحلة من مراحل عمر الطفل المختلفة ، وكذلك فطام الطفل مبكرا وإعطاؤه غذاء قليل البروتين بدلا من لبن الأم الذى يحتوى على نسبة عالية من البروتينات .

ويحدث مرض « الكواشيركور » نتيجة نقص شديد فى البروتين حيث يتناول الطفل كمية كافية من السعرات الحرارية وغير كافية من البروتين . وغالبا ما يحدث هذا المرض فى الأطفال من عمر ٦ شهور ـ ٣ سنوات ، أى بعد الفطام من ثدى الأم .

أعراض المرض

- تأخر نمو الطفل الذى يكون أقل من المعدل الطبيعى بالنسبة للطول والوزن والنمو العظمى .
- تورم فى الجسم وخاصة فى القدمين واليدين ، ويحدث أيضا تورم فى الوجنتين غالبا ما تظنه الأم علامة على صحة طفلها .
- تحدث بعض التغيرات فى حالة الطفل الذهنية والعصبية ، وقد يظهر عليه الميل للنوم والخمول باستمرار أو العصبية الزائدة ، وغالبا ما يبدو بائسا وليس لديه أى اكتراث بما يدور حوله .
- يفقد الطفل الكثير من حجم العضلات ، ويكون حجم الدهون طبيعيا فى جسمه .
- يصاب الطفل بالتهاب جلدى فى الساقين من الخلف وفى المقعدة ، ويظهر الالتهاب بلون داكن ثم تتقشر الطبقة الخارجية تاركة الطبقة الداخلية للجلد ملتهبة شديدة الاحمرار .
- تحدث أيضا تغييرات فى شعر الطفل ، إذ يصبح لونه أفتح من ذى قبل ويبدو خفيفا ويفقد لمعته ويصبح سهل التقصف والسقوط .
- يتضخم الكبد عند الطفل وذلك بسبب ترسيب الدهون به .
- يصاب الطفل بالأنيميا أو فقر الدم .
- عادة ما يصاحب هذا المرض أعراض نقص الكثير من الفيتامينات .
- يصاب الطفل بالكثير من الأمراض المعدية وأيضا الطفيلية وذلك لضعف الجهاز المناعى فى جسمه .
- يفقد الطفل شهيته وتحدث عنده بعض الاضطرابات فى الجهاز الهضمى مثل القىء والإسهال مما يضاعف من حدة المرض .

ولقد ثبت علميا أن نقص البروتين لمدة طويلة خصوصا فى السنتين الأوليين

من العمر يؤدى إلى حدوث تلف فى خلايا الجهاز العصبى والمخ ، ويؤدى إلى تدهور القدرات الذهنية والإبداعية للطفل ومستوى ذكائه .

كيفية العلاج

- يجب أولا علاج الأعراض الشديدة عند الطفل مثل الإسهال الشديد ، الأمراض المعدية أو إذا كان هناك إصابة بأحد الطفيليات .
- إذا كان هناك نقص فى السوائل أو جفاف ، فيجب تعويض ذلك إما عن طريق حقن المحاليل بالوريد أو تناولها بالفم كلما أمكن ذلك .
- يجب تشجيع الأم على الاستمرار فى الرضاعة الطبيعية حتى يبلغ الطفل عامه الثانى ، حيث يضمن ذلك إمداده بالبروتين اللازم له .
- إذا لم تتوافر للطفل فرصة الرضاعة الطبيعية فيمكن إعطاؤه لبن الأطفال الصناعى ، أو اللبن الحليب بكميات قليلة ويكون مخففا ، ثم نزيد فى الكميات وفى التركيز حتى يحصل الطفل على حاجته اليومية الكاملة من الغذاء . وقد يستلزم الأمر أن يصف الطبيب أنواعا خاصة من الألبان حيث يكون امتصاصها أفضل بالنسبة للطفل .
- يجب تعويض الطفل عن النقص الذى غالبا ما يحدث فى الكثير من الفيتامينات وأيضا الأملاح اللازمة للجسم .
- قد يحتاج الطفل لاستعمال بعض المضادات الحيوية إذا كانت هناك إصابة ببعض البكتيريا المسببة للأمراض المعدية .
- فى بعض الحالات الشديدة قد يحتاج الطفل إلى نقل دم أو بلازما لإمداده ببعض البروتينات وتعويض فقر الدم ، وعادة ما يكون ذلك بكميات قليلة ومتكررة .
- على الأم المحافظة على تدفئة الطفل خاصة فى فصل الشتاء .

طرق الوقاية

يمكن الوقاية من المرض فقط إذا تناول الطفل كمية البروتين اللازمة له فى الغذاء اليومى ، وقد يساعد على ذلك :

- تشجيع الرضاعة الطبيعية إلى أن يبلغ الطفل عامه الثانى حيث أن لبن الأم هو أمثل غذاء للطفل فى هذه المرحلة .
- نشر التوعية الصحية بين الأمهات لمعرفة قواعد التغذية السليمة لأطفالهن ، ومكونات الأطعمة المختلفة حتى يمكن إمداد الأطفال بما يلزم من مختلف المواد الغذائية .
- علاج النزلات المعوية عند الأطفال بالطريقة السليمة ، وعدم منع التغذية أثناء العلاج حتى لايتسبب ذلك فى حدوث أمراض سوء التغذية . ومن المستحسن عقب أى نزلة معوية ، وبعد توقف الإسهال ، إعطاء وجبة إضافية يومية تستمر لعدة أيام . وعلى الوالدين مراعاة عدم إعطاء الطفل النشويات والحلوى بين الوجبات الأمر الذى يؤثر على شهيته ، ويقلل من تناوله المواد البروتينية اللازمة لنموه .

الهـــزال

يحدث الهزال عند الأطفال نتيجة لنقص كمية الغذاء مما يسبب نقصا فى كمية السعرات الحرارية اللازمة للطفل ، وقد يكون ذلك بسبب :

١ ـ نقص كمية اللبن المقدم للطفل ، أو أن تكون الرضعات المحضرة مخففة فلا تفى بحاجة الطفل من الغذاء . وعدم إعطاء الطفل الغذاء اللازم هو أهم أسباب هذا المرض ، ويحدث هذا غالبا عندما يكون هناك انفصال

بين الأم وطفلها أو نتيجة فقدان العلاقة الوثيقة بينهما لسبب أو لآخر فيحدث إهمال فى تغذية الطفل .

٢ ـ من أهم الأسباب أيضا الإصابة المتكررة بالنزلات المعوية .

٣ ـ فى حالة الأطفال التوائم حيث يكون لبن الأم غير كاف لتغذية كل من التوءمين .

٤ ـ إصابة الطفل ببعض الأمراض المزمنة والتى تؤثر على أجهزة الجسم .

٥ ـ نقص أو اضطراب فى البلع ، والهضم أو الامتصاص عند الطفل .

٦ ـ زيادة غير طبيعية فى احتياج الطفل للسعرات الحرارية نتيجة الإفراز الزائد للغدة الدرقية مثلا .

٧ ـ إصابة الطفل ببعض الأمراض التى تسبب الهزال وفقدان الشهية مثل الأورام الخبيثة .

أعراض المرض

ـ يبدأ المرض أولا بعدم قدرة الطفل على زيادة وزنه ، يلى ذلك فقدان الوزن حتى يصبح الطفل هزيلا .

ـ يفقد الجلد حيويته وتظهر به كرمشة ويبدو مرتخيا ، وذلك نتيجة لفقدان الطبقة الدهنية الموجودة تحت الجلد ، ويبدأ ذلك فى الفخدين والمقعدة ثم فى جدار البطن .

ـ يحتفظ الوجه بالدهون الموجودة تحت جلد الوجنتين حتى مرحلة متقدمة من المرض ، فيظهر الوجه طبيعيا بالرغم من إصابة الجسم بالهزال ، وذلك لمدة محدودة ، ثم سرعان ما يفقد الوجه أيضا هذه الطبقة الدهنية ويصبح حينئذ مكرمشا ويبدو مثل وجه الرجل العجوز .

ـ يفقد الطفل الكثير من حجم العضلات ، وتصبح عضلاته ضعيفة وضامرة ومرتخية .

ـ عادة ما تكون درجة حرارة الجسم أقل من الطبيعى ويكون النبض بطيئا .
ـ فى بداية المرض قد يكون الطفل قلقا وعصبيا لكنه بتقدم المرض يصبح ساكنا غير قادر على الحركة والمجهود الجسمانى ، ويفقد الكثير من شهيته .
ـ غالبا ما يصاب الطفل بالإمساك ولكنه قد يصاب ببعض الإسهال نتيجة الإصابة بالنزلات المَعِدية .
ـ يكون الطفل عرضة للإصابة بالكثير من الأمراض المُعْدية والطفيلية .
ـ عادة ما يصاحب مرض الهزال أعراض نقص المعادن والفيتامينات بالجسم .

العـــلاج

ـ يجب أولا علاج سبب حدوث الهزال .
ـ زيادة كمية الغذاء المعطاة للطفل تدريجيا حتى يمكن إمداده بـ ١٥٠ ـ ٢٠٠ سعر حرارى لكل كيلو جرام من وزنه يوميا .
ـ يجب أن يحتوى غذاء الطفل على كمية كبيرة من البروتينات ، وكمية متوسطة من المواد الكربوهيدراتية ، وكمية قليلة من الدهون .
ـ يعتبر لبن الأم هو الغذاء الأمثل للطفل ، وإذا لم تتوافر الرضاعة الطبيعية فهناك بعض الألبان الصناعية التى تناسب الأطفال المصابين بهذا المرض .
ـ الأطفال الأكبر سنا لابد أن يحتوى طعامهم على مواد ذات قيمة غذائية عالية مثل البيض ، الجبن القريش ، اللحوم بصفة عامة والفراخ والأسماك ، وأيضا الفول والعدس .
ـ عادة ما يحتاج الطفل لبعض الفيتامينات .
ـ يجب حماية الطفل وعدم تعريضه للإصابة بالأمراض المعدية والجرثومية حيث يكون حساسا للغاية للإصابة بمثل هذه الأمراض .
ـ فى بعض الحالات الشديدة يحتاج الطفل إلى نقل للدم أو البلازما .

مرض الكساح أو لين العظام الناتج عن نقص فيتامين « د »

هو مرض غذائى يصيب جسم الطفل فى مرحلة النمو السريع ، ولذا فإن أكثر من يصاب به هم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الشهر السادس والثامن عشر . والكساح مرض من أمراض النمو ويحدث نتيجة ضعف فى ترسيب المعادن فى عظام الطفل .

أسباب المرض

- نقص فيتامين « د » فى غذاء الطفل .
- عدم تعرض الطفل لأشعة الشمس (التى تساعد على تكوين فيتامين « د » بالجسم) .
- نقص الامتصاص عند الطفل نتيجة وجود مرض بالجهاز الهضمى مثل الإسهال المزمن ، مرض البنكرياس الحويصلى أو أمراض الأمعاء المزمنة .
- أمراض الكبد المزمنة (حيث يتم بالكبد جزء من العمليات الحيوية الخاصة بفيتامين « د ») .
- أمراض الكلى .

أعراض المرض

١ ـ من أولى علامات الكساح لين عظام الجمجمة ، وخاصة مؤخرة الرأس ، ويظهر ذلك فى الأشهر الأولى بعد الولادة . وتعطى رأس الطفل إحساسا بأنها مثل كرة تنس الطاولة ، وتكون فتحة اليافوخ كبيرة ويحدث تأخير فى انغلاقها ، وتظهر رأس الطفل مربعة وكبيرة فى الحجم بعض الشىء ويحدث تأخير فى ظهور الأسنان .

٢ ـ ومن العلامات الأخرى للكساح حدوث السبحة الضلعية التى تنجم عن انتفاخ

الوصلات العظمية الغضروفية فى أطراف الاضلاع الصدرية . وتصبح جوانب القفص الصدرى مسطحة وتظهر انغمادات مستطيلة خلف السبحة الضلعية ، أما القص والغضاريف المجاورة له فإنها تبرز للأمام على شكل « صدر الحمام » . وفى الطرف الأسفل للقفص الصدرى يظهر انغماد أفقى يوازى اتصال الحجاب الحاجز بالأضلاع . وهذه الليونة والتشوهات فى القفص الصدرى تؤثر على عملية التنفس ، وتجعل المصاب بالكساح أكثر استعدادا للإصابة بالأمراض الصدرية .

٣ ـ وفى الأطراف ، تنتفخ أطراف عظام الساق عند الكاحل وأطراف عظام الذراع عند الرسغ ويزداد انتفاخها كلما تطور الكساح . وهذه الانتفاخات يمكن فحصها بعمل صور أشعة عليها . وإلى جانب هذه الانتفاخات فى أطراف العظام يظهر عند المصابين بالكساح تقوس فى عظام الساق والذراع ، وتكون هذه التقوسات والانحناءات أكثر بروزا فى عظام الساق منها فى عظام الذراع . ويبدأ التقوس قبل مرحلة المشى ، ولكن ثقل الجسم عند المشى يزيد من شدة هذه التشوهات بسبب ليونة العظام .

كما تحدث عند المصابين بالكساح كسور فى العظام الطويلة ، وخاصة فى عظام الفخذ والساق .

٤ ـ وفى العمود الفقرى تظهر بعض الالتواءات الجانبية أو الظهرية . وقد تحدث أيضا بعض التشوهات فى عظام الحوض ، فقد يصبح ضيقا ويسبب مشكلة للإناث مستقبلا عند الحمل والولادة .

وإلى جانب هذه التغيرات فى عظام الطفل ، تظهر على المصابين بالكساح أعراض عامة أهمها :

١ ـ ارتخاء العضلات ، وخاصة عضلات البطن مما يؤدى إلى زيادة حجم البطن

أو انتفاخه وتأخر الجلوس والمشى . وقد يكون هذا الارتخاء فى العضلات شديدا لدرجة تجعلنا نعتقد أننا أمام نوع من أنواع الشلل .

٢ ـ البكاء والنرفزة والأرق واضطراب النوم ، وأعراض عصبية أخرى .

٣ ـ قلة الحركة والنشاط .

٤ ـ ثبت علميا أن فيتامين « د » يماثل الهرمون فى نشاطه ، وأن وجوده بالجسم بكميات كافية لازم للكثير من العمليات الحيوية ، كما أن النقص الشديد فيه قد يسبب ضررا للجهاز العصبى والمخ ويؤثر على القدرات الذهنية للأطفال .

الوقايـــــة

١ ـ إن أهم طرق الوقاية من مرض الكساح هى : التعرض للأشعة فوق البنفسجية ، وإعطاء فيتامين « د » .

بالنسبة للأشعة فوق البنفسجية ، فإن مقدار ما يجب على الطفل الحصول عليه من هذه الأشعة للوقاية من الكساح ، يختلف من مكان إلى مكان ومن فصل إلى آخر . ويجب على الأهل عدم إبقاء الطفل داخل المنزل مدة طويلة بل أن يصطحبوه للنزهة فى الحدائق العامة . ويجب العمل على تعريض أكبر مساحة ممكنة من جسم الطفل لأشعة الشمس ، أى لاينصح بتغطية الجسم كله .

وعند تعريض الطفل لأشعة الشمس داخل المنزل يجب عدم إغلاق زجاج النوافذ ، إذ بالرغم من أن أشعة الشمس تخترقه إلاّ أنه يحجب الأشعة فوق البنفسجية ويمنعها من الوصول إلى سطح الجلد ، وبالتالى يتسبب فى حرمان الأطفال من الحصول على حاجاتهم اليومية من فيتامين « د » . وأفضل الأوقات للتعرض للشمس هو قبل العاشرة صباحا وبعد الخامسة مساء .

٢ ـ إعطاء الطفل فيتامين « د » وسيلة فعالة للوقاية وللعلاج من الكساح . ويحتاج الطفل العادى ٤٠٠ وحدة دولية يوميا ، ويجب إعطاؤها للطفل الذى لا يتعرض لأشعة الشمس بالدرجة الكافية ، ويكون ذلك عن طريق النقط بالفم أو شراب زيت السمك . وفى الواقع فإن فيتامين « د » غالبا ما يكون مضافا للألبان الصناعية .

ويجب الاهتمام بإعطاء فيتامين « د » للأطفال المولودين قبل الميعاد ، ولأولئك الذين يتغذون بالرضاعة الطبيعية ولا تتعرض أمهاتهم لأشعة الشمس بالدرجة الكافية . كما أنه يجب الاهتمام بإعطاء فيتامين « د » للحوامل والمرضعات ، وذلك من أجل فائدتهن وفائدة أجنتهن ومواليدهن .

العـــلاج

بالرغم من فعالية الأشعة فوق البنفسجية الطبيعية أو الصناعية فى معالجة الكساح ، فإننا نفضل اللجوء إلى المستحضرات الطبية التى تحتوى على فيتامين « د » وإعطاءها للمصابين بالكساح بمعدل ١٦٠٠ وحدة دولية يوميا فى حالة الكساح الخفيف . أما فى الكساح المتقدم فيعطى الطفل ٥٠٠٠ وحدة دولية يوميا . وفى الحالات المقاومة للعلاج يمكن إعطاء الطفل ٥٠٠٠٠ وحدة دولية يوميا .

وهكذا يظهر لنا بوضوح أن الوقاية من مرض الكساح أفضل بكثير من العلاج ، إذ يكفى أن نؤمن للطفل مقدارا وافيا من فيتامين « د » فى غذائه اليومى والتعرض للأشعة فوق البنفسجية الطبيعية لكى نقيه بصورة فعالة من مرض الكساح ، ومن المضاعفات التى قد تنجم عنه .

البــدانة (الســمنة)

وهى تعتبر من أكثر أمراض سوء التغذية انتشارا بين الأطفال . ويعتبر الطفل بدينا إذا ما كانت هناك زيادة فى الطبقة الدهنية المختزنة تحت جلده . ويمكننا من الناحية العملية اعتبار الطفل بدينا إذا كانت هناك زيادة أكثر من ١٥٪ فى وزنه عن الطفل العادى الذى يبلغ نفس الطول ويساويه فى العمر . وعموما فإنه عادة لاتوجد أى صعوبة فى تشخيص الحالة عند الأطفال عندما تكون السمنة شديدة بالقدر الذى يجعل الطفل محتاجا للعلاج .

أسباب حدوث السمنة

١ ـ الإفراط فى الطعام : إن السبب الرئيسى لحدوث السمنة هو الإفراط فى تناول الطعام . وفى أكثر الأحوال يكون السبب هو الإكثار من تناول الأطعمة السكرية والدهنية ، أى التى تعطى سعرات حرارية عالية .

٢ ـ أسباب وراثية : عادة ما تكون السمنة واضحة فى أفراد العائلة كلهم ، وفى أغلب الحالات يرجع ذلك للعادات الغذائية غير الصحيحة فى المنزل التى تجعل الجميع يصابون بالسمنة بدرجات متفاوتة . ولكن هناك أيضا استعداد وراثى للإصابة بالسمنة عند الأطفال يصل إلى ٥٠٪ إذا كان أحد الوالدين بدينا ، و٨٠٪ إذا كان كل من الوالدين بدينا .

٣ ـ عادات غذائية سيئة : العادات الغذائية السيئة فى العائلة من أكثر الأسباب لحدوث السمنة ، فكثير من الأمهات يجعلن مكافأة الطفل فى صورة حلوى أو طعام . ويعتاد أيضا الكثير من الأمهات إعطاء البزازة للطفل عندما يبكى لأى سبب ، وليس فقط عند شعوره بالجوع ، وهكذا يتعود الطفل من الصغر تناول الطعام عندما يشعر بضيق لأى سبب كان . ومن

العادات السيئة أيضا تناول الطعام أثناء مشاهدة التليفزيون الذى تقضى أمامه الأسرة ساعات طويلة . وهكذا يعتاد الطفل الاستمرار فى تناول الطعام دون أن ينتبه إلى كميته ، أو إلى شعوره بالشبع نظرا لانشغاله فى متابعة التليفزيون . ومن أكثر العادات السيئة في مجتمعنا الارتباط الشديد بين كل المناسبات ، الأعياد ، الأجازات والأنواع المختلفة من الأطعمة ، إذ ينظر الناس إلى الطعام على أنه نوع من أنواع البهجة والفرحة وليس وسيلة للتغذية السليمة والصحة .

٤ ـ الخمول والكسل وعدم الحركة ، أو عدم ممارسة بعض الرياضة عند الأطفال قد يكون من ضمن الأسباب التى تؤدى للسمنة ، أو قد تحدث نتيجة إصابة الطفل ببعض الأمراض التى تعوقه عن الحركة لمدة طويلة .

٥ ـ هناك بعض الأمراض فى الغدد الصماء أو فى المخ التى قد تؤدى إلى السمنة ، ولكن هذه تمثل نسبة بسيطة جدا من حالات الأطفال المصابين بالسمنة ، مثل أمراض الغدة فوق الكلية أو الغدة النخامية ، وأورام المخ ، أو كنتيجة لإصابة سابقة بالالتهاب السحائى .

٦ ـ الاضطرابات النفسية والعاطفية : وهذه تلعب دورا كبيرا فى حدوث السمنة وفى استمرارها عند الأطفال والمراهقين .

٧ ـ ومن أسبابها أيضا حرمان الطفل من الرضاعة الطبيعية والالتجاء إلى الرضاعة الصناعية .

مضاعفات السمنة

ـ إن السمنة التى تبدأ منذ الصغر عادة ما تستمر مع الشخص باقى مراحل العمر . وقد وجد أن نسبة الأطفال السمان الذين يصبحون كبارا بدناء تصل

إلى ١٤٪ من الأطفال فى سن ٦ شهور ، وإلى ٤١٪ من الأطفال فى سن ٧ سنوات ، وذلك لأن الطفل يكون فى مرحلة تكوين الخلايا الدهنية خلال العامين الأول والثانى من حياته ، فإذا أصيب بالسمنة فى هذه المرحلة ينتج عنها تكوين عدد كبير من الخلايا الدهنية التى تبقى معه طول العمر ، وتظل مستعدة للامتلاء بالدهنيات كلما سمحت لها الظروف بذلك . كما أن حدوث السمنة وازدياد الوزن فى المراحل الأولى من العمر ، يجعل هناك ثقلا على عظام الطفل التى مازالت فى مرحلة النمو فتحدث بعض التشوهات التى تظل معه بعد ذلك مثل الالتواء فى عظام الساقين ، والغلطة فى القدمين .

- من أهم مضاعفات السمنة عند الأطفال ، الاضطرابات النفسية الناتجة عن سوء المظهر العام مما قد يجعل الطفل انطوائيا يفضل العزلة ، ولديه شعور دائم بالنقص وعدم الرضا . وهذه الاضطرابات النفسية كما ذكرنا من قبل قد تكون سببا فى اتجاه الطفل للإفراط فى الطعام ، وهكذا يدخل الطفل فى حلقة مفرغة .

- إن السمنة المفرطة عند الأطفال تعرضهم للإصابة بأمراض القلب وتصلب الشرايين ، وارتفاع الضغط ومرض السكر ، شأنهم فى ذلك شأن البالغين .

- ثبت حديثا أن الأطفال الرضع المصابين بالسمنة يكونون عرضة للإصابة بالالتهابات والأمراض المعدية أكثر من الأطفال الطبيعيين ، وذلك بسبب وجود اضطرابات فى الجهاز المناعى للجسم نتيجة السمنة .

الوقاية والعلاج

١ ـ ينبغى أولا وقبل كل شىء أن تغير الأم من اعتقادها الخاطىء بأن السمنة دليل على صحة طفلها ، فالسمنة كما ذكرنا تعرض الطفل للكثير من المتاعب والأمراض . والطفل البدين هو طفل مريض .

٢ ـ يجب أن تتبع الأسرة كلها العادات الغذائية السليمة وتبتعد عن العادات السيئة التى سبق ذكرها ، وخاصة الأسر التى يكون فيها أحد الوالدين أو كلاهما مصابا بالسمنة .

٣ ـ الرضاعة الطبيعية من ثدى الأم فقط لفترة لا تقل عن ٦ شهور ، تحمى الطفل من الكثير من الأمراض ، وتعطيه الغذاء اللازم ، وتحميه من السمنة .

٤ ـ يجب الامتناع عن إعطاء الرضيع الأكلات نصف السائلة والتى تحتوى على كمية كبيرة من السعرات الحرارية قبل أن يتم ٦ شهور .

٥ ـ يجب تنفيذ برامج للتوعية الصحية للأم لتعريفها بكيفية التغذية السليمة للطفل فى مراحل العمر المختلفة ، وكذلك بأهمية قيامه بالألعاب الرياضية .

٦ ـ ينقسم علاج الطفل المصاب بالسمنة إلى شقين أساسيين :

أولا : يجب تشجيع الطفل على القيام ببعض الألعاب الرياضية أو على الأقل الإكثار من بذل المجهود البدنى .

ثانيا : يجب أن يتبع الطفل نظاما غذائيا خاصا من شأنه أن يوفر له احتياجات الجسم اللازمة للنمو بصورة صحية ، وفى نفس الوقت يتيح له أن يفقد بعض الوزن الزائد ، أو على الأقل يجعله يحتفظ بنفس وزنه ، بحيث يكتسب الطفل طولا بمرور الوقت ولا يكتسب زيادة فى الوزن .

والغذاء الذى من شأنه تحقيق ذلك يجب ألاّ يحتوى على الكثير من المواد الدهنية مثل السمن والزبد والقشدة ودهن اللحم ، وكذلك لابد من الابتعاد عن الحلويات والسكريات مثل الشيكولاته والبنبون والجاتوه

والتورتة والحلويات الشرقية بمختلف أنواعها . ويجب أيضا أن يعطى الطفل كميات محدودة من الخبز أو الأرز أو المكرونة .

ومن الضرورى أن يحتوى طعام الطفل على كمية كافية من الخضروات النيئة والمطبوخة وبعض الفاكهة ، واللبن المنزوع القشدة والبيض ، والأسماك أو اللحوم أو الفراخ . وبالطبع فإن الكميات من كل صنف تتوقف على احتياجات الطفل فى كل مرحلة من مراحل العمر .

الفصل الثامن

أمراض الغدد الشائعة عند الأطفال

مرض السكر

سوف نبدأ بتقديم شرح مبسط لكيفية حدوث مرض السكر عند الأطفال .

تتكون جميع أجزاء جسم الإنسان من خلايا ، وهذه الخلايا تحتاج للسكر حتى تولّد الطاقة التى تساعدها فى القيام بوظائفها مثل المشى والكلام والتفكير .

من أين يأتى السكر ؟

بعد أن يتناول الشخص طعامه ، تحدث عملية الهضم ويتحول الطعام إلى سكر أحادى ، وهو الجلوكوز الذى يسرى فى دم الشخص ، ويحدث بعض الارتفاع فى معدله بالدم ، ولكنه لا يستطيع أن يصل لداخل الخلايا إلاّ فى وجود عامل مهم جدا وهو هرمون الإنسولين .

من أين يأتى إلانسولين ؟

يتم تصنيع هرمون إلانسولين فى البنكرياس عن طريق خلايا خاصة . وعندما يرتفع معدل السكر فى دم الشخص يؤدى ذلك إلى أن يفرز البنكرياس هرمون الإنسولين الذى يخرج الى مسار الدم .

ماذا يفعل الإنسولين ؟

يقوم الإنسولين بثلاث وظائف :

١ ـ يسمح الإنسولين للسكر بالوصول إلى داخل الخلايا . وتقوم الخلية باستعمال السكر لتوليد الطاقة التى تحتاج إليها للقيام بوظائفها .

٢ ـ يجعل الإنسولين الكبد يخزن كمية من السكر تصلح لاستعمال الجسم عند الحاجة إليها .

٣ ـ يمنع الإنسولين الجسم من تكسير الدهنيات للحصول على الطاقة .

أعراض نقص الإنسولين (مرض السكر عند الأطفال)

١ ـ يرتفع معدل السكر فى الدم ، لأن السكر فى هذه الحالة لايستطيع دخول الخلايا .

٢ ـ يبدأ السكر فى الظهور بالبول ، وهذا يسبب كثرة تبول الطفل .

٣ ـ يصاب الطفل بالعطش الشديد ، ويشرب الكثير من الماء فى محاولة لتعويض ما يفقده الجسم من سوائل عن طريق البول .

٤ ـ يفقد الطفل الكثير من وزنه نتيجة لتكسير الدهنيات فى جسمه للحصول على الطاقة ، لأن خلايا الجسم لاتستطيع استعمال السكر لتوليد الطاقة فتستعيض عنه باستعمال الدهون المخزونة بالجسم .

الفرق بين مرض السكر عند الأطفال والبالغين

إن مرض السكر عند الأطفال يحدث نتيجة عدم تصنيع هرمون الإنسولين عن طريق خلايا البنكرياس ، وبالتالى لايوجد بديل عن علاج الطفل باستعمال

حقن الإنسولين ، لذلك يسمى « مرض السكر المعتمد على العلاج بالإنسولين » .

ويحدث مرض السكر عند البالغين نتيجة ضعف فى إفراز هرمون الإنسولين بواسطة خلايا البنكرياس . وفى هذه الحالة يمكن استعمال بعض الأقراص المنشطة لخلايا البنكرياس ، والتى تجعلها تزيد من إفرازها للإنسولين . وفى كثير من الحالات عندما يكون إفراز الإنسولين ضعيفا جدا ، قد يحتاج الشخص للعلاج بحقن الإنسولين أيضا ، ولذلك يسمى هذا المرض « مرض السكر غير المعتمد على العلاج بالإنسولين » .

كيف يظهر المرض ؟

إن أهم أعراض المرض هى كثرة التبول وكثرة العطش ونقصان الوزن . وهذه الأعراض غالبا ما تظهر فجأة على الطفل الذى يبدو طبيعيا ، وفى بعض الأحيان قد يسبق ذلك حدوث بعض الارتفاع فى درجة الحرارة ونزلة برد عادية ، أو الإصابة بأحد الأمراض المعدية مثل التهاب الغدة النكفية . وقد يسبق ظهور الأعراض المميزة للمرض حدوث ضعف عام وبعض الدوخة والشعور بالإعياء . وهذه الأعراض يجب أن تنبهنا لاحتمال وجود المرض ، فلابد من سؤال الطفل ومراقبته لمعرفة ما إذا كان هناك إفراط فى التبول وشرب الماء . وكثيرا ما يعانى الطفل من الالتهابات الجلدية الصديدية وأيضا الالتهابات المهبلية فى الإناث . وهذه الأعراض قد يصعب علاجها لوجود تكاثر شديد فى الجراثيم بسبب ارتفاع معدل السكر فى الدم ، وهى يجب أن تنبهنا لاحتمال وجود المرض .

ماذا يجب أن نفعل ؟

إذا تولد لدينا أى شك فى احتمال وجود المرض ، فيجب أن نقوم فورا بعمل تحليل للسكر فى البول وفى الدم ، وهذا سوف يعطينا تشخيصا أكيدا وسريعا ،

وذلك حتى نتجنب حدوث أية مضاعفات للمرض نتيجة التأخر فى العلاج .

وعند تشخيص الحالة لأول مرة ، يفضل أن يعالج الطفل بالمستشفى لبضعة أيام حتى يكون تحت رقابة طبية ، وحتى يستطيع الطبيب أن يحدد بصورة قاطعة العلاج اللازم .

العلاج

يعتمد علاج الطفل على ثلاث طرق متساوية الأهمية :

١ ـ حقن الإنسولين : ويتم تحديد الجرعة والنوع المستعمل ومواعيد الحقن وفقا لما يقرره الطبيب .

٢ ـ نظام غذائى خاص : يجب أن ينال الطفل كل احتياجاته الغذائية لكى ينمو بصورة طبيعية ، ولكن ينبغى تجنب الأصناف التى تؤدى إلى زيادة سريعة فى معدل السكر فى الدم . وعموما فإنه يجب الابتعاد عن تناول الحلوى والاستعاضة عنها بالفاكهة والنشويات الأخرى مثل البقول ، ويجب أيضا الابتعاد عن المواد العالية الدسم والاستعاضة عنها بالزيوت النباتية ، كما يجب الإكثار من المواد البروتينية والخضروات .

ومن الأمور التى يجب مراعاتها بكل دقة فى تغذية الطفل المريض بالسكر هو أن يتناول عددا كبيرا من الوجبات يوميا (٥ ـ ٦ وجبات) ، على أن تحتوى الوجبة الواحدة على كمية قليلة من الطعام ، وهذا من شأنه ألاّ يحدث ارتفاعا مفاجئا فى معدل السكر فى الدم مثلما يحدث عند تناول وجبة ضخمة .

٣ ـ التمرينات الرياضية : إن قيام الطفل بعمل مجهود بدنى يساعد كثيرا فى السيطرة على مرض السكر ، ويجعل الطفل يحتاج لكمية أقل من

الإنسولين . ولكن يجب فقط التنبه لإعطاء الطفل بعض الطعام قبل قيامه بمجهود عنيف ، حتى لايتعرض لنوبة نقص السكر فى الدم .

وعموما فإن مرض السكر بالرغم من كونه مرضا مزمنا ، فإنه يسهل السيطرة عليه . ومن السهل أن يتمتع مريض السكر بحياة طبيعية ، بدون مشاكل أو مضاعفات إذا قام باتباع النصائح الطبية باستمرار . كما يجب على مريض السكر المداومة على زيارة المراكز المتخصصة بانتظام ، والقيام بعمل الفحوصات الطبية المطلوبة من آن لآخر ، وذلك للحصول على أفضل النتائج وتجنب حدوث أية مضاعفات .

نقص إفراز الغدة الدرقية

يحدث هذا المرض بسبب :

١ ـ نقص فى إفراز هرمون الغدة الدرقية (مكانها أسفل الرقبة من الأمام) ويكون ذلك غالبا نتيجة عيب خلقى . وتبدأ الأعراض منذ الولادة ، وفى بعض الحالات القليلة تظهر الأعراض متأخرة عن ذلك .

٢ ـ ويحدث أيضا نتيجة عيب خلقى فى إفراز الهرمون أو الإصابة بأحد الأمراض المكتسبة (نادرة الحدوث) .

وقد يصيب المرض أحد الأطفال وتكون هى الحالة الأولى من نوعها فى العائلة ، وفى أحيان كثيرة قد توجد أكثر من حالة بين أفراد العائلة الواحدة أو حتى بين إخوة الطفل . لذلك عند ظهور حالة فى أحد الأبناء ، يجب على الوالدين عمل كشف كامل لكل الأبناء وذلك لاكتشاف المرض .

وهرمون الغدة الدرقية ضرورى لكل أعضاء الجسم حتى تقوم بوظائفها الطبيعية . ونقص هذا الهرمون يسبب اضطرابا كبيرا فى شكل الطفل ونموه

العقلى والجسمى ووظائف أعضائه . والتأخر فى اكتشاف المرض وعدم تعاطى العلاج ، يسبب للطفل مشاكل كثيرة ، أهمها هو التخلف العقلى الذى يستحيل علاجه فى هذه الحالة . لذلك فإن الدول المتقدمة تقوم حاليا بعمل مسح شامل لكل الأطفال عند الولادة ، حيث يجرى لهم تحليل بسيط يمكن عن طريقه تشخيص هذه الحالات ، والبدء فى العلاج فورًا حتى ينمو الطفل بصورة طبيعية . لذلك من المتعين علينا معرفة أعراض هذا المرض ، خاصة فى الطفل حديث الولادة والرضيع ، حتى يمكن اكتشاف الإصابة بأسرع ما يمكن والبدء فى العلاج قبل حدوث تلف للمخ لا يمكن إصلاحه فيما بعد .

أعراض المرض

١ ـ يبدو الطفل حديث الولادة أكبر حجما من الطفل العادى ، وإن كانت هذه ليست علامة مميزة للمرض ، ولكن يجب وضعها فى الاعتبار .

٢ ـ عادة ما يصاب الطفل بالصفراء الفسيولوجية ، ولكن فى هذه الحالة لاتختفى بسرعة بل تمتد لمدة طويلة .

٣ ـ صعوبة فى الرضاعة نظرا لخمول الطفل وكثرة نومه ، وعدم اكتراثه بالرضاعة .

٤ ـ قد تحدث صعوبة فى التنفس قد تنتج عن أسباب كثيرة منها كبر حجم اللسان ، والخنفرة وانسداد الأنف . وقد يحدث توقف للتنفس للحظات بسيطة .

٥ ـ يكون الطفل قليل الصراخ إلى حد كبير وينام كثيرا .

٦ ـ يكون دائما لديه إمساك لا يستجيب للعلاج العادى .

٧ ـ نلاحظ تضخم البطن وعادة يوجد فتق سرى .

٨ ـ تكون درجة حرارة الطفل دائما أقل من المعتاد (أقل من ٣٥°م) ، ويكون الجلد (خاصة فى الأطراف) باردا وخشنا وبه بُطَش حمراء .

٩ ـ قد يكون هناك بعض التورم بالأعضاء التناسلية والأطراف . ويكون نبض الطفل بطيئا ، ويكون لونه شاحبا نتيجة وجود أنيميا .

١٠ـ فى مرحلة لاحقة ، عندما يكبر الطفل ، تبدو كل هذه الأعراض أكثر وضوحا ، ويضاف إليها حينئذ التأخر فى النمو العقلى والجسمى الذى يظهر بوضوح عند مقارنة الطفل بالذين هم فى نفس عمره .

ومن الأعراض المميزة أيضا لهذا المرض الخمول الشديد وكثرة النوم عند الطفل ، ووجود خشونة وبحة فى صوته . وتكون القوة العضلية للطفل ضعيفة جدا بالرغم من أنه قد يوجد تضخم فى بعض العضلات ، خاصة عضلات الساقين .

وهكذا نكون قد أوضحنا بالتفصيل أعراض هذا المرض ، خاصة فى الأطفال حديثى الولادة مما قد يساعدنا فى التعرف على الحالات المصابة به . ونحن ننصح بشدة كل أم لديها بعض الشك فى إصابة طفلها بهذا المرض ، أن تتوجه به لأقرب مركز صحى أو مستشفى لعمل الفحوصات الطبية والتحليل اللازم للتأكد من وجود المرض أو عدمه .

العـــلاج

علاج هذا المرض سهل جدا ، وينحصر فى المداومة على إعطاء الطفل هرمون الغدة الدرقية ، وهو متوافر ورخيص الثمن ويوجد على شكل أقراص صغيرة جدا يمكن إذابتها وإعطاؤها للرضيع . ويحتاج المريض لعمل بعض الفحوصات الطبية والمعملية فى أوقات منتظمة حتى يستطيع الطبيب أن يحدد

الجرعة اللازمة لعلاج كل حالة ، وحتى يستطيع أن يتتبع النمو العقلى والجسمى للطفل . ينبغى فقط على الوالدين اللجوء للمراكز المتخصصة حتى يستطيع الطفل أن يحصل على أفضل فرصة ممكنة .

أهمية التشخيص المبكر

إن التشخيص المبكر لهذه الحالات سوف يمكننا من بدء العلاج فى وقت مناسب حتى نستطيع أن نوفر للطفل النمو الكامل للعقل والجسم . وهناك خطورة شديدة تترتب على التأخير فى علاج هؤلاء الأطفال ، ذلك أنهم يصابون بالتخلف العقلى الذى لا يمكن علاجه بعد ذلك فى أى مرحلة من العمر . وإعطاء الطفل العلاج السليم قبل انقضاء الشهور الأولى من عمره سوف يضمن عدم حدوث التخلف العقلى ، وبمداومة العلاج والمتابعة يحصل الطفل على النمو السليم ويصبح شخصا طبيعيا فى الأسرة والمجتمع .

عدم سقوط الخصيتين

من الشائع جدا أن تكتشف الأم عدم وجود خصية واحدة أو الاثنتين معا فى كيس الخصية لدى طفلها . ويحدث هذا بكثرة فى الأطفال المولودين قبل الميعاد وذوى الأوزان القليلة عند الولادة (١٧٪) . وقد ترتفع هذه النسبة ارتفاعا كبيرا عندما يكون الوزن عند الولادة قليلا للغاية ، وذلك لأن نزول الخصية عادة ما يحدث فى الشهر السابع من الحياة داخل الرحم . وبصفة عامة ، ومع نمو الطفل ، تنزل الخصيتان إلى مكانهما فى مرحلة لاحقة . وقد لاتظهر الخصيتان فى بعض الأطفال حديثى الولادة مكتملى النمو ولكن بنسبة قليلة (٣,٤٪) ، والكثيرون من هؤلاء تنزل الخصيتان لديهم تلقائيا فيما بعد وفى خلال السنة الأولى من العمر .

وإذا ما اكتشفت الأم عدم وجود الخصية بعد أن يتم الطفل عامه الأول ، فيجب أن تلجأ لطبيب الأطفال فورا حيث لايوجد احتمال لنزول الخصية تلقائيا بعد أن يبلغ الطفل هذه السن .

ويجب أن تعلم الأم أن بعض الأطفال تكون الخصية لديهم متحركة ، فيمكن ملاحظتها فى مكانها فى وقت ما وقد تتحرك إلى أعلى فى وقت آخر . وهذا لايجب أن يسبب قلقا للأم ، إذ أنه أمر طبيعى ولايحمل أى خطورة على الطفل . وإذا لاحظت الأم غياب خصية واحدة أو الاثنتين معا فى طفلها بعد انقضاء عامه الأول ، فيجب أن تتوجه فى الحال لأحد المراكز المتخصصة حيث سيجرى طبيب الأطفال كشفا كاملا للطفل ، وسيطلب عمل بعض الفحوصات المعملية التى تساعده فى تشخيص سبب عدم نزول الخصية ، وبالتالى يستطيع إعطاء العلاج اللازم الذى قد يكون فى صورة أدوية أو عقاقير أو حقن ، وقد يقوم بتحويل الطفل لجراح الأطفال الذى بدوره يقوم بإجراء جراحة لإنزال الخصية إلى مكانها .

ويجب هنا أن تحذر الأم كثيرا من الإهمال فى علاج مثل هذه الحالة ، إذ أن وجود الخصية بداخل البطن لمدة طويلة قد يؤثر على وظيفتها فلا تستطيع القيام بإفراز الحيوانات المنوية فيما بعد ويصاب الطفل بالعقم ، وبالطبع لاتظهر عاقبة ذلك إلاّ مستقبلا . وهناك أيضا خطورة شديدة فى وجود الخصية بداخل البطن ، إذ تكون معرضة للإصابة بالأورام الخبيثة التى تؤثر على صحة الطفل عامة . لذلك يجب على الأم الإسراع بالتوجه للمراكز الطبية المتخصصة وإجراء الفحوصات المطلوبة وإعطاء الطفل أفضل فرصة للعلاج السريع .

الفصل التاسع

مشكلات الجهاز البولى

التبول المتكرر

عندما يبدأ الطفل فى التبول أكثر من المعتاد ، فأسباب هذا يمكن أن تكون مختلفة : التهاب فى المسالك البولية على سبيل المثال ، التهاب الكلى ، أو مرض السكر . وبالتالى عند استشارة الطبيب ، سوف يطلب تحليل البول بالمعمل تحليلا كاملا بما فى ذلك عمل مزرعة للبول .

وبعض الأطفال تظهر عليهم كثرة التبول منذ ولادتهم ، لكن فى الكثير من الحالات يكون هؤلاء مصابين بحساسية وعصبية . وعموما ، فى مثل هذه الحالات يجب أولا استبعاد الأسباب المرضية أو العضوية لكثرة التبول وذلك بالعرض على الطبيب وإجراء الفحوصات اللازمة .

والطفل يمكن أن يكون عصبيا لأن لديه واجبا مدرسيا أو هناك صعوبة أخرى عليه أن يواجهها . وفى هذه الحالة تكون المشكلة غير واضحة الأسباب ، ويجب على الوالدين محاولة معرفة سببها وإزالتها . وقد يحدث كذلك عندما يكون الطفل خجولا أكثر من اللازم أو حساسا أن تظهر تعقيدات نتيجة شعوره بالرهبة أو الخوف تجاه أحد المدرسين مثلا ، ولذا قد يشعر بالرغبة فى الذهاب إلى دورة المياه ولايتمالك نفسه فيتبول لا إراديا ويبلل ملابسه . وفى جميع تلك الحالات يفضل أن يقوم الوالدان بإخطار المدرس بهذه التصرفات من جانب الطفل عن طريق شهادة طبية إذا لزم الأمر ، وألا يكتفيا

بالتحدث إلى الطفل وإنما يتعاونان سويا للتغلب على تلك المشكلات .

وجود دم يصاحب البول

أسباب وجود كرات الدم الحمراء فى البول كثيرة وعديدة ، والاحتمال الأقوى هو وجود إصابة بالكلى ، وبالفعل فإن التهاب الكلى الحاد هو السبب الأكثر شيوعا لحدوث ذلك . والأعراض لاتقتصر على لون البول ، ولكنها تشمل كذلك إحساس الطفل بالصداع والقيء وانتفاخ جفون العينين . وإذا كانت هذه الأعراض الشديدة الوضوح غير موجودة ، فإحتمال التهاب الكليتين يمكن التأكد منه عن طريق تحليل البول . وإلى جانب التهاب الكلى فهناك أمراض كثيرة قد تسبب خروج الدم أثناء التبول . وكذلك هناك أدوية قد تسبب وجود كرات الدم الحمراء فى البول ، ولذا يجب أن يبلغ الوالدان الطبيب بأى دواء كان الطفل قد تعاطاه قبل ظهور الدم فى البول .

وفى كل الأحوال سوف يقوم الطبيب بفحص الطفل وطلب الفحوصات اللازمة لمعرفة سبب المرض ، وبالتالى تحديد العلاج اللازم .

التهابات المسالك البولية

كثيرا ما يحدث عند إجراء تحليل للبول أن يكتشف بالصدفة أن هناك تلوثا بالكلى أو بالمثانة . وقد لايشتكى الطفل من أى شيء ، ولكنه مع ذلك قد يشتكى من التبول بكثرة ومن وجود آلام عند التبول . وعند اكتشاف المرض يجب عمل مزرعة للبول لمعرفة نوع الجرثومة المسببة للالتهاب ، وكذلك لتحديد نوع المضادات الحيوية التى لها أثر فعال فى العلاج ، وهكذا يمكن للطبيب تحديد العلاج اللازم . وأحيانا لاتكون هناك أى أعراض للمرض فيما عدا الارتفاع فى درجة الحرارة دون أى سبب واضح ، وفى هذه الحالة يطلب الطبيب إجراء تحليل للبول .

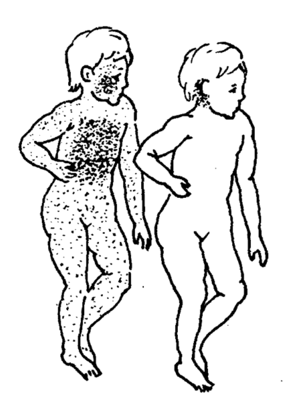
وقد يحتوى البول على قيح أو صديد ويظهر لونه معكرا ، وأحيانا تصعب رؤية ذلك بالعين المجردة ولذا فالتحليل المعملى ضرورى دائما . ومن ناحية أخرى ، هناك احتمال قائم بأن يكون وجود الصديد فى بول الإناث هو نتيجة إصابة بالمهبل انتشرت فوصلت إلى الجزء الأخير من القنوات البولية . وفى هذه الحالة علينا ملاحظة إذا ما كانت الطفلة تعانى من صعوبات عند التبول ، أو تذهب كثيرا إلى دورة المياه ، حيث أنها تتبول كميات صغيرة ولكن عدة مرات متكررة يوميا . ويجب التأكد كذلك ما إذا كانت المنطقة المسببة أكثر للآلام ملتهبة التهابا شديدا ، ومحاولة التقليل من هذه الالتهابات عن طريق غسل تلك المنطقة بالماء الدافىء المضاف إليه بعض المطهر . وعندما ينصح الطبيب بأخذ عينة من البول لتحليلها ، يجب أولا تنظيف الأعضاء الخارجية جيدا بالماء والصابون وتجفيفها تماما بالشاش المعقم ثم جعل الطفلة تتبول . ويراعى قبل أخذ كمية البول اللازمة للتحليل أن نترك بعض البول ينساب خارجا ثم نضع الإناء الخاص بتجميع العينة ، ويجب أيضا أن نتوقف عن التجميع قبل انتهاء البول ، ولاننسى بالطبع غسل أيدينا وتطهيرها قبل أن نلمس أعضاء الطفلة وبعد قيامنا بذلك . وإذا اتضح بعد اتخاذ هذه الخطوات وجود صديد بالعينة فهذا يعنى أن الاصابة موجودة فعلا بالقنوات البولية ، وفى هذه الحالة يقوم الطبيب بعمل مزرعة للبول باتباع خطوات أكثر دقة مما سبق ، وذلك لتحديد نوع الجرثومة المسببة للمرض وأيضا العلاج الفعال ضدها .

وإذا لم تختف الإصابة بالرغم من العناية الشديدة والعلاج الفعال المحدد ضد الجرثومة ، فيجب القيام بأبحاث أكثر تعمقا للتأكد من أن الطفل لايعانى من وجود عيب خلقى بالجهاز البولى التناسلى . وإذا افترض الطبيب وجود عيوب خلقية ، فيجب التأكد من ذلك والاستعانة بالجراح المتخصص فى علاج مثل هذه الحالات وذلك بأسرع ما يمكن لتفادى حدوث تلف نهائى بالكلى .

الفصـــل العاشـــر

الأمـــراض المعديـــة

الحصبـــة



وهى من الأمراض المعدية التى تظهر غالبا فى فصلى الربيع والشتاء . وقد تتخذ العدوى شكل موجات وبائية تحدث كل عامين أو ثلاثة أعوام . والحصبة مرض يصيب الأطفال فى كل الأعمار إلا أنها تصيب فى الغالب الأطفال الصغار أو الذين فى مرحلة الدراسة . والعدوى تنتقل من طفل إلى

آخر عن طريق التنفس مباشرة . أما فترة الحضانة فتتراوح ما بين ٩ ـ ١٤ يوما وغالبا ما تمضى هذه الفترة دون أن يتم ملاحظتها .

كيف يظهر المرض ؟

- طور الإصابة (فترة غزو المرض للجسم) : تظهر على الطفل فى هذه الفترة أعراض شبيهة بالإنفلونزا أو نزلة البرد ، مع ارتفاع فى درجة الحرارة ورشح فى الأنف الذى يصبح محمراً ، وتكون العينان مدمعتين مع وجود التهاب فى أغشيتهما المخاطية وإحساس بالحرقان ، وإنتفاخ وتورم الجفنين ، وسعال جاف مهيج ومستمر لا تفلح معه أى مهدئات معتادة . ويتميز هذا المرض بعرضين رئيسيين : الأول يتمثل فى إرتفاع درجة الحرارة غير المنتظم ، والثانى عبارة عن البقع المسماة « بقع كوبليك » ، وهى بقع بيضاء صغيرة تظهر عامة فى اليوم الثالث أو الرابع من إرتفاع الحرارة على الناحية الداخلية للخد ، وتمثل أحد مظاهر مرض الحصبة المميزة ، والصورة النموذجية لها هى كحبات ملح على سطح أحمر .
- طور الطفح (فترة ظهور البثور) : بعد أربعة أو خمسة أيام ، تظهر نقاط صغيرة حمراء داكنة فى البداية على الوجه ثم خلف الأذن ، وبعد ذلك على العنق ثم على جذور الشعر . وهذا الطفح ينتشر بسرعة بعد ذلك على شكل بقع على الصدر والبطن ، وأخيراً على الأعضاء السفلية . وبعد ٣ ـ ٦ أيام من بداية ظهور هذه البقع الحمراء قد يشعر الطفل بالإعياء الشديد ، فقد انتشر الطفح تماماً وارتفعت درجة الحرارة ارتفاعاً ملحوظاً . وقد يشعر الطفل بألم فى الرأس والأمعاء وقد يشعر بالميل إلى التقيؤ أيضاً ، ويسبب له السعال اضطرابات مستمرة ، وتزداد حدة الالتهابات فى العين وحساسيتها للضوء . وبالتالى يتخذ الوجه شكلاً متميزاً ، وتنتشر عليه البقع والبثور (وجه مُحصَّب) .

- طور التقشر والتقلص : تتميز هذه المرحلة بالاختفاء التدريجي للبقع وظهور القشور الرقيقة مكانها . وهذه القشور الرقيقة جداً تشبه قشرة الرأس . وحتى نسهل من عملية التقشر ، ونسرع بالتخلص من هذه القشور يجب إجراء حمامات دافئة مستمرة للطفل وبعدها يرش جسم الطفل ببودرة التلك .

طـرق العــلاج

يجب على الوالدين أن يخصصا من وقتهما أسبوعاً على الأقل لرعاية طفلهما وعلاجه بأسلوب خاص . وقد يمتد الوقت لأكثر من أسبوع فى حالة حدوث مضاعفات . وننصح بما يلى :

١ ـ الراحة التامة بالفراش ، وإن أمكن جعل الضوء فى الحجرة خافتا أو ظلال ضوء ، لأن الضوء يسبب مضايقات للطفل . ويجب أن نشير هنا إلى أن الفكرة الشائعة بضرورة إلباس الطفل ملابس حمراء ، هى فكرة خاطئة ولا يوجد سند علمى لها .

٢ ـ فى حالة إرتفاع درجة الحرارة وتجاوزها ٣٨ درجة مئوية يجب إعطاء الطفل مخفضات للحرارة مثل الأسبرين .

٣ ـ بقدر الإمكان نحاول الاحتفاظ بدرجة من الرطوبة فى الحجرة ، أو نعرّض الطفل لبخار الماء الساخن ، وذلك للتقليل من السعال الجاف والتهاب الحنجرة .

٤ ـ أما غذاء الطفل فيجب أن يحتوى على كمية كبيرة من السوائل ، ويكون مغذياً وسهل الهضم .

٥ ـ من الأفضل عمل كمادات للعين بمحلول البوريك للحد من التهابات الأغشية المخاطية .

المضاعفات المحتملة

قد تصاب أجهزة مختلفة فى الجسم بمضاعفات هذا المرض ، ومنها المضاعفات الشائعة مثل :

- التهابات الملتحمة : يؤدى استمرارها إلى إحداث مضايقات للطفل وتسوء حالته .
- التهابات الأذن الوسطى : تسبب رفع درجة الحرارة مرة ثانية ، ويحدث ألم فى الأذن عند الضغط عليها من الخارج ، وقد يصاحب هذا قىء وتوتر ، خاصة فى الأطفال صغار السن .
- التهابات الجهاز التنفسى : مثل التهابات الحنجرة أو الالتهاب الرئوى والشعبى . وفى حالة التهاب الحنجرة تتسبب الأغشية الملتهبة فى إحداث بحة فى صوت الطفل ، وصعوبة وضيق فى التنفس وصديد فى الحنجرة . أما فى حالة الإلتهاب الرئوى والشعبى فالأعراض المميزة هى ارتفاع درجة الحرارة ، والسعال الذى يتحول من سعال جاف إلى سعال يصاحبه إفرازات مخاطية مما يؤدى إلى حدوث صعوبة فى التنفس خاصة أثناء الليل .

وهناك أيضا بعض المضاعفات الشديدة للمرض ، ولكن لحسن الحظ هى نادرة الحدوث مثل التهابات تصيب الجهاز العصبى المركزى ، وقد تؤدى إلى التهاب المخ . ونظرا لخطورة هذه المضاعفات ، فيجب علينا أن نعرف أنها قد تحدث فيما بين اليوم الثالث والسابع من ظهور الطفح على شكل ارتفاع ملحوظ فى درجة الحرارة ، وقد تحدث تشنجات عامة فى الجسم مصحوبة أحياناً بحالة إغماء وفقدان الوعى . وفى هذه الحالات يجب أن يلجأ الوالدان للطبيب فى الحال .

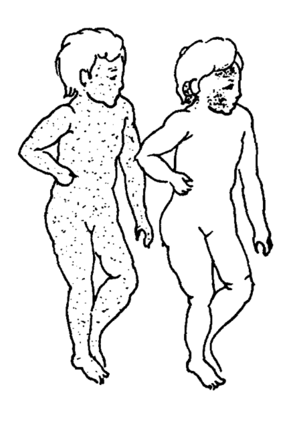
والطفل لا ينقل العدوى بعد عودة درجة حرارته إلى معدلها الطبيعى . كما

أن الطفل الذى يرضع من ثدى أمه تكون لديه مناعة ضد المرض إلى أن يبلغ ستة أشهر من العمر ، خاصة إذا كانت أمه قد أصيبت بالمرض من قبل . والإصابة بمرض الحصبة تعطى مناعة دائمة ضده تستمر مدى الحياة .

التطعيـــم

التطعيم ضد الحصبة مسألة هامة لأن الحصبة مرض معد ووبائى ، وقد أصبح التطعيم إجبارياً لكل الأطفال فى مصر . ويهدف التطعيم إلى حماية الأطفال المحرومين من المناعة التى تنتقل للطفل من الأم ، وبالتالى يكونون معرضين بشكل خاص للإصابة بمضاعفات هذا المرض الخطير . أضف إلى ذلك أن التطعيم ضد الحصبة أمر غاية فى السهولة حيث يتم عن طريق إعطاء حقنة فى العضل ، وهذه الحقنة تعطى الطفل مناعة دائمة مدى الحياة . والسن المناسبة للتطعيم هى عندما يبلغ الطفل ٩ ـ ١٢ شهراً ، نظراً لغياب الأجسام المضادة اللازمة لحماية الطفل فى هذه الفترة من عمره ، وبالتالى يكون هناك إحتمال لتعرضه لمضاعفات هذا المرض الخطير .

الطفح الوردى (الحصبة الألمانية)



وهو مرض معد ذو أعراض حادة ولكنه يتطور إلى مرض حميد . والعدوى تنتقل من المريض للسليم عن طريق التنفس أو استعمال الأشياء الملوثة . وفترة حضانة المرض تتراوح ما بين ١٤ ـ ٢٠ يوما .

كيف يظهر المرض ؟

ـ طور الإصابة (فترة غزو المرض) : وتتراوح هذه الفترة ما بين ٢٤ ـ ٤٨ ساعة . وتختلف عن الحصبة فى أنها لا تظهر أعراضاً متميزة وقد لا تتضح هذه الأعراض على الإطلاق . فقد يحدث أحياناً أن يشعر الطفل بتعب عام ، مع ارتفاع طفيف فى درجة الحرارة مصحوبا أحيانا بالتهاب فى أغشية العين المخاطية والجهاز التنفسى . وقد تتورم الغدد الليمفاوية الموجودة فى الجزء العلوى لمؤخرة الرقبة تحت الجمجمة تماما

وتصبح مؤلمة عند لمسها ، وغالباً تظل متورمة لمدة أسابيع حتى بعد تمام الشفاء من المرض .

- طور الطفح : يبدأ فى هذه الفترة ظهور الطفح على الوجه ثم ينتشر بسرعة وفى غضون ساعات قليلة على الرقبة والصدر ثم الجذع والساقين . والطفح إما أن يكون على شكل نمش صغير لونه أحمر وذو أحجام مختلفة قد تصل إلى حجم حبة العدس (وفى هذه الحالة يشبه طفح الحصبة) وإما أن يكون على شكل نقاط حمراء أقل حجماً من الأولى ، إذ تكون بحجم رأس الدبوس ومتساوية جميعها فى الحجم (وفى هذه الحالة يشبه مرض الحمى القرمزية) . ومن هنا يكمن السبب فى أن هذا المرض غير معروف ويصعب تشخيصه نظرا لتشابه واختلاط أعراضه مع أعراض أمراض أخرى . وتورم الغدد الليمفاوية الذى أشرنا إليه عند الحديث عن طور الإصابة ، يصل فى هذه الفترة إلى ذروته فى خط متواز مع تزايد الطفح . وبالإضافة إلى تورم الغدد الليمفاوية فى مؤخرة الرأس قد يحدث أيضاً تورم فى كل من الغدد الليمفاوية الموجودة تحت الفك ، والغدد الليمفاوية الجانبية للرقبة ، والغدد الليمفاوية الموجودة فى منطقة التقاء الفخذ بالحوض . وفى كل هذه الحالات يصل حجم الغدد الليمفاوية إلى حجم حبة البسلة أو ثمرة اللوز ، وتصبح مؤلمة عند لمسها . وترتفع درجة الحرارة بصفة عامة بمعدل درجة أو أكثر ، ويمكن أن تقل عن هذا المعدل . وغالباً ما يصاحب ظهور الطفح التهابات فى البلعوم وفى أغشية العين المخاطية .

- طور التقشر والنقاهة : فى هذه المرحلة يبدأ الطفح فى الاختفاء بسرعة وبالتالى لن تكون هناك بطبيعة الحال فترة نقاهة ، ذلك أن الطفل يستعيد صحته ويشفى تماما خلال يومين أو ثلاثة .

طـرق العــلاج

بوجه عام لا تستعمل أى أدوية فى علاج مرض الطفح الوردى ، ويستثنى من هذا استعمال بعض المرطبات الموضعية لمنع الهرش أو بعض مخفضات الحرارة فى حالة ارتفاعها لأكثر من ٣٨ درجة مئوية .

المضاعفات المحتملة

حدوث المضاعفات أمر نادر جداً فى حالة مرض الطفح الوردى ، ولكنها تصبح خطرة إذا أصابت الجهاز العصبى المركزى فتؤدى إلى إصابة الأغشية السحائية أو المخ نفسه . فى الحالة الأولى تكون الأعراض الأساسية عبارة عن ألم فى الرأس (صداع) ، وقىء وغثيان وتصلب الرقبة . أما فى الحالة الثانية فتحدث تشنجات وزيادة فى الشد العضلى للأطراف السفلى يتبعها فقدان الوعى . ومثلما ذكرنا فى الحصبة ، ينبغى هنا أيضا استدعاء الطبيب فوراً إذا ما حدثت هذه الأعراض .

وهناك نوع آخر من المضاعفات قد يحدث فى اليوم الرابع أو الخامس من بدء الإصابة ، ويكون على شكل نزيف دموى من الأنف أو تظهر كدمات دموية وبقع على الجسم ، وعند إجراء تحليل الدم يتبين وجود نقص فى معدل الصفائح الدموية .

الإصابة بمرض الطفح الوردى أثناء الحمل

إن هذا المرض قد يصبح خطيراً عندما تصاب به المرأة الحامل خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل . فالفيروس فى هذه الحالة يقوم بإختراق حاجز المشيمة وقد يسبب الإجهاض أو حدوث تشوهات خلقية خطيرة للجنين ، وهذا كله قد يحدث دون أن تظهر أى أعراض ملحوظة للمرض أو أى علامات فى الدم .

والتشوهات التى تحدث للجنين هى :

- تشوهات خلقية فى العين : مثل عيوب فى الشبكية والقزحية وعتامة وظلال فى عدسة العين .
- تشوهات خلقية فى القلب .
- تشوهات خلقية فى الأذن : مثل الصمم وعيوب فى الأذن الخارجية .

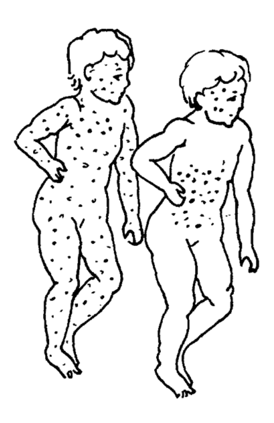
كيفيـــة الوقايـــة

لتجنب العواقب الناجمة عن هذا المرض يجب الحرص على عدم إنتقال العدوى إلى المرأة أثناء الحمل ، وذلك بأن نجنبها الاتصال بأى طفل حامل للمرض . وفى حالة إصابة المرأة أثناء الحمل بالعدوى فيجب إعطاؤها الأجسام المضادة للفيروس .

أما التطعيم ضد المرض فيجب إعطاؤه لكل الفتيات اللاتى يصلن إلى سن البلوغ مباشرة ، حتى يتجنبن الإصابة بالمرض فى المستقبل أثناء شهور الحمل . كما يجب إعطاء الطفل تطعيما ضد هذا المرض الذى غالباً ما يكون على هيئة تطعيم ثلاثى للحصبة والطفح الوردى والغدة النكفية .

والمرأة البالغة التى ما زالت فى فترة الخصوبة والتى لم تصب بمرض الطفح الوردى من قبل ، يجب عليها أن تتطعم ضد المرض قبل الحمل بثلاثة شهور على الأقل .

الجديـرى المـائى



الجديرى مرض معد ووبائى ولكنه ذو مسلك حميد ، فالعدوى تنتشر مباشرة من طفل لآخر عن طريق التنفس أو عن طريق ملامسة جلد المريض . وفترة حضانة المرض تتراوح ما بين ١٠ ـ ٢٠ يوما بمتوسط ١٤ يوما ، وقد تمر أعراضه دون أن تلاحظ .

كيف يظهر المرض ؟

يظهر الطفح غالباً بصورة فجائية فى غضون ٢٤ ـ ٤٨ ساعة من بدء الإصابة . وخلال هذه المدة قد يصبح الطفل شاحباً منهكاً وقلقاً ، وليس لديه قابلية للطعام مع حدوث إرتفاع بسيط فى درجة الحرارة (حوالى ٣٨ درجة مئوية) . ويكون الطفح على شكل فقاقيع تتحول بعد ساعات قليلة إلى حويصلات تحتوى على سائل شفاف يجعلها تبدو وكأنها حبات صغيرة من

اللؤلؤ حمراء اللون ، وتظهر على الجسم كله تقريباً ولكنها تتركز بصفة خاصة فى الوجه والجذع . وقد يحدث طفح مكثف على جلد الشعر ، وعلى الأغشية المخاطية للعينين وللفم ، وعلى الأذنين والجهاز التناسلى . وخلال ٢٤ ـ ٤٨ ساعة يتحول السائل الشفاف الموجود فى الحويصلات إلى لون عكر ثم تبدأ جدران الحويصلات فى التيبس فتعلوها قشور يميل لونها إلى اللون الأسود ، هذه القشور تسقط بعد بضعة أيام وتترك حيزاً جلدياً صغيراً لونه أبيض مائل للحمرة ، ويختفى هذا الأثر تباعاً بعد ذلك . والطفح لا يختفى هكذا دفعة واحدة من على الجلد ، ولكنها عملية تحدث على ثلاث أو أربع مراحل ، وبين كل مرحلة وأخرى ثلاثة أو أربعة أيام دون أن تكون هناك حدود زمنية واضحة تفصل بين نهاية مرحلة وبداية التى تليها ، لذلك نلاحظ على الجلد أنه توجد ثلاث حالات فى نفس الوقت ولكنها مختلفة التطور والمراحل (طفح - حويصلات - قشر) . ويكثر الهرش فى حالة الجديرى لدرجة قد لا يستطيع الطفل معها أن ينام أثناء الليل ، ويدفعه المرض إلى الهرش بعنف مما يسبب تلوث الحويصلات وبالتالى يؤدى بها إلى أن تترك آثارا وعلامات مستديمة وظاهرة ، لذلك يجب على الوالدين أن يراقبا طفلهما بعناية فى هذه الحالة ويمنعاه من الهرش . أما فترة النقاهة فتتميز بإنفصال القشور الأخيرة وتساقطها ، ويمكن تسهيل هذه العملية بعمل حمامات الماء الدافىء للطفل .

طـرق العـلاج

يجب على القائم برعاية الطفل المريض أن يخفف من حدة الهرش لديه بأن يعد له حمامات ماء دافىء باستمرار ، كما يمكن استعمال بعض المرطبات على الجلد لمنع الهرش . ويجب أن تترك الأم طفلها بدون ملابس بقدر الإمكان ، وتقوم بقص أظافره وتنظيفها حتى تمنع ظهور أى مضاعفات قد تنتج عن الهرش . وحيث أن بعض الحويصلات قد تصيب العينين ، فيمكن

فى هذه الحالة استعمال القطرة وذلك لتخفيف الالتهاب وتجنب حدوث مضاعفات .

المضاعفات المحتملة

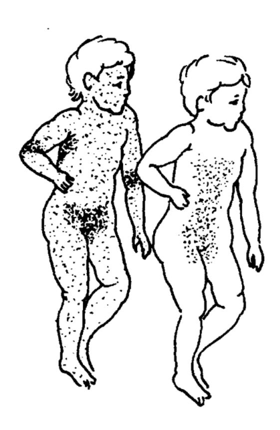
إن مرض الجديرى المائى مرض بسيط ، ونادرا ما يتسبب فى حدوث أية مضاعفات . وغالبا ما تكون المضاعفات ناتجة عن نشاط البكتيريا أكثر من عدوى الفيروس نفسه ، وقد تصيب هذه المضاعفات الأذن أو ملتحمة العين أو الشعب الهوائية .

وقد تحدث مضاعفات أيضا بسبب حجم نشاط الفيروس الذى يؤثر على الكثير من أعضاء الجسم ، وهذه المضاعفات هى :

- التهاب رئوى فيروسى .
- تورم فى الأغشية المبطنة للحنجرة فيحدث صرير وضيق عند التنفس ، وقد تحدث زرقة .
- التهاب عضلة القلب والأغشية المبطنة له .
- التهاب الكبد .
- التهاب الكلى فيظهر البول دمويا .
- التهاب المفاصل التى تتورم .
- التهاب المخ ، وقد تحدث بعض التشنجات أو الشلل أو الغيبوبة .

وفى كل هذه الحالات يلزم سرعة تدخل الطبيب لعلاج الموقف .

الحمى القـرمزية



مرض معد ذو مسلك حاد تسببه البكتيريا وليست الفيروسات ، والجرثومة المسببة للعدوى تسمى الميكروب السبحي . والعدوى بالحمى القرمزية تنتقل من الطفل المريض إلى السليم بطريقة مباشرة عبر رذاذ اللعاب المتطاير عند السعال أو عن طريق الحامل للمرض ، وهو ذلك الشخص الذى يبدو ظاهريا سليما ومعافى ولكنه يحمل جرثومة الحمى القرمزية بداخله . وفترة حضانة المرض قصيرة وتتراوح ما بين ٢ - ٥ أيام ، وغالبا ما تمضى دون أعراض ملحوظة .

كيف يظهر المرض ؟

- طور الإصابة : فترة غزو المرض للجسم فترة قصيرة تستغرق من ٢٤ - ٤٨ ساعة ، وتتميز ببدايتها المفاجئة والمصحوبة برعشة وصداع مع

غثيان وقيء وارتفاع فى درجة الحرارة وألم فى الزور (صعوبة فى البلع وإحمرار واضح فى اللوزتين والمناطق المحيطة بهما) ، وقد ترتفع درجة الحرارة ارتفاعا كبيرا (٣٩ - ٤٠ درجة مئوية) مما يسبب الهذيان والتشنج للطفل .

- طور الطفح : تظهر البقع الصغيرة ذات اللون الأحمر القرمزى خلال يوم ، أو يومين . والطفح هنا يكون فى المنطقة الواصلة بين الحوض والفخذين ، وتحت الإبط ، وعلى الجزء السفلى لمنطقة البطن ، وتمتد هذه البقع إلى الجذع والساقين . ويصبح لون الوجه أحمر نتيجة لإرتفاع درجة الحرارة ، فيما عدا الجزء المحيط بالفم والأنف والذقن حيث لا يكون فى هذه الأجزاء بقع حمراء (القناع القرمزى) . وفى المناطق المتأثرة بالمرض يصبح لون الجلد أحمر متدرجاً ما بين الأحمر الوردى والأحمر الفاقع ، ويتلون الجلد بنقاط كثيرة وبقع صغيرة لونها أحمر . وتزداد الإلتهابات فى الغشاء المخاطى للفم وفى اللوزتين ، وفى نفس الوقت تظهر على سقف الحلق بقع دموية خفيفة .

فى بداية المرض ولبضعة أيام يُغطى اللسان بطبقة يميل لونها للأبيض ، وهذه الطبقة تختفى بعد ذلك تاركة وراءها اللون الأحمر السائد بشكل منتظم على الغشاء المخاطى للسان ، ويبدو اللسان مثل الفراولة .

- طور التقشر والنقاهة : بعد أسبوع تقريباً يبدأ الطفح فى الاختفاء ، ويبدأ الجلد فى التقشر فى المواضع التى كانت البقع موجودة بها . وعملية التقشر ، التى تتطور بسرعة على الجذع وتحت الإبط وعلى المنطقة الواصلة بين الحوض والفخذين وعلى الأيدى والأرجل ، تحدث فى وقت واحد مع فترة النقاهة ، ويمكن التعجيل بهذه العملية عن طريق عمل حمامات الماء الدافىء .

ولتجنب مضاعفات المرض الخطيرة التى تحدث فى مرحلة متأخرة مثل التهاب الكلى ، من الأفضل القيام بتحليل البول وفحصه معملياً مرة كل أسبوع على الأقل لمدة شهر من بداية المرض .

شــدة المــرض

قد تظهر الحمى القرمزية إما بصورة خطيرة أو خفيفة . والمرض فى صورته الخفيفة لا تصاحبه أعراض الغثيان والقىء وارتفاع درجة الحرارة ، كما أن الطفح الجلدى يستمر يوما أو يومين فقط مع احمرار طفيف فى الجلد ، دون أن يتخذ اللسان ذلك الشكل المميز للإصابة بهذا المرض . ولكن الحمى القرمزية فى صورتها الخطيرة يمكن تمييزها فى مرحلتين هما :

١ ـ مرحلة مبكرة : وتتميز بأعراضها الشديدة التى تكون فى صورة : رعشة وألم فى الرأس مع الحمى (٤٠ ـ ٤١ درجة مئوية) بالإضافة إلى قىء وآلام فى البطن .

٢ ـ مرحلة متأخرة : تظهر فى اليوم الرابع أو الخامس من بداية المرض ، وتتميز بتورم الغدد الليمفاوية فى الرقبة مع ظهور طفح ذى لون بنفسجى .

طــرق العــلاج

أهم ما يجب أن يراعى فى علاج المريض هو الراحة التامة ، خاصة إذا كان هناك ارتفاع شديد فى درجة الحرارة ، كما يجب أن يُعطى الطفل المضادات الحيوية التى يوصى بها الطبيب ، وهذه الأدوية كفيلة بالقضاء على البكتيريا ومنع حدوث المضاعفات .

المضاعفات المبكرة

تكون واضحة منذ بداية المرض وقد تؤثر على :

- القلب ، مع ظهور ضعف عام وصعوبة فى التنفس وإزدياد فى عدد ضربات القلب .
- الكلى (ظهور دم فى البول) .
- المفاصل .
- الأنف والأذن والجيوب الأنفية ، فتحدث فيها التهابات موضعية .

المضاعفات المتأخرة

وتنحصر فى أعراض الحساسية التى تظهر بعد ١٨ ـ ٢٠ يوما من بداية المرض ، وتؤثر هذه الأعراض على :

- الكلى : يحدث الالتهاب الكلوى الذى يتميز فى بدايته بانتفاخ المنطقة المحيطة بالعينين ، ثم نزول دم فى البول وارتفاع ضغط الدم مع إرتفاع نسبة البولينا (نيتروجين الدم) .
- المفاصل : تظهر وكأنها مصابة بمرض من أمراض الروماتيزم (وتبدو المفاصل الكبيرة متورمة وحمراء ومؤلمة عند الحركة) .
- القلب : تظهر أعراض شحوب وانخفاض ضغط الدم مع ضعف وخمول .

وعموما فإن كل هذه المضاعفات نادرة الحدوث إلاّ فى الحالات التى لم يتم علاجها على النحو الصحيح .

التهاب الغدة النكفية

هو مرض معد ذو مسلك حاد يتميز بالتهاب الغدد اللعابية . وغالبا ما يصيب الأطفال الذين فى سن الدراسة ، وقد يصيب الشباب . ونادرا

ما يصاب به الأطفال حديثو الولادة والذين أعمارهم أقل من عام ، لأنه تكون لديهم مناعة ضد هذا المرض ، وهذه المناعة يحصلون عليها من الأجسام المضادة التى تنتقل إليهم من الأم . والعدوى تنتشر غالبا فى فصلى الربيع والشتاء ، وتكثر فى المناطق التى تشهد تجمعات الأطفال أو الفتيان مثل المدارس . وتنتقل العدوى من شخص لآخر عن طريق التنفس ، أو رذاذ اللعاب المتطاير عند السعال . وفترة حضانة المرض تتراوح ما بين ١٢ ـ ٢٤ يوما ، بمتوسط ١٦ ـ ١٨ يوما ، وتمضى أعراض هذه الفترة دون أن يتم ملاحظتها .

كيف يظهر المرض ؟

- طور الإصابة (بداية المرض) : وتستغرق من ٢٤ ـ ٤٨ ساعة وتبدأ بإرتفاع درجة الحرارة ، وشعور عام بالإعياء مع فقدان الشهية ، وصداع مصحوب بألم فى الأذن (أذن واحدة أو الاثنتين معا) .

- طور تورم الغدد اللعابية : فى هذه المرحلة تظهر الغدد الموجودة تحت وأمام الأذن متورمة ومؤلمة ـ فى أذن واحدة أو فى الأذنين معا ـ ويكون الجلد المحيط بها ساخنا ولامعا ومشدودا ، ويكون الورم أحيانا ذا حجم متوسط ولكنه فى الغالب يكون واضحا وبارزا فيعطى الوجه الشكل المميز (مثل رأس القط) . ويصبح الفم جافا نظرا لأن الغدد المصابة هى الغدد اللعابية التى تفرز اللعاب . وقد يحدث ألم تلقائى فى الجزء الواقع أمام الأذن مباشرة وقد يمتد إلى الأذن نفسها . وعادة يحدث الألم أثناء الابتلاع والمضغ . وتكون درجة الحرارة مرتفعة (٣٨ ـ ٣٩°م) وتستمر فى الإرتفاع لفترة تتراوح ما بين يومين وخمسة أيام . أما عن تراجع ورم الغدد ، فيتم ذلك ببطء شديد . وقد يصيب هذا المرض كل ناحية من الوجه على حدة ، لذلك من المحتمل أنه عندما تكون الغدد على جانب من الوجه

متورمة يكون الورم فى الغدد على الجانب الآخر قد اختفى ، والعكس صحيح .

- طور النقاهة : فى الواقع هذه المرحلة تبدأ بعد ٣ ـ ٤ أيام من بداية ظهور الأعراض العامة للمرض ، أما الورم فقد يستمر لمدة خمسة إلى عشرة أيام .

طـــرق العـــلاج

يجب أن يكون الغذاء فى صورة لينة (مزلوطات) وغير حمضى بجانب ملاحظة أن عملية فتح الفم والمضغ تسبب للطفل ألماً حقيقياً ، لذلك يجب إعطاؤه غذاء سهل المضغ أو شبه سائل ومشروبات مغذية . وقد نحتاج أن نعطى الطفل بعض المسكنات ، خاصة فى حالة عدم تمكنه من النوم بسبب الألم .

المضاعفات المحتملة

مرض الغدة النكفية من الأمراض الشائعة ، والتى نادراً ما تحدث أية مضاعفات . وتحدث المضاعفات إذا أصاب فيروس المرض أحد الأعضاء الأخرى التى قد تتأثر به ، فإذا حدث وأصاب الفيروس الجهاز العصبى المركزى فقد يؤدى إلى حدوث مضاعفات عصبية تظهر خلال ٤ ـ ٨ أيام من بداية العدوى . والالتهابات الأكثر شيوعا هى تلك التى تصيب الأغشية السحائية ويصحبها ارتفاع فى درجة الحرارة وصداع وألم فى العمود الفقرى مع آلام فى البطن مصحوبة بغثيان وقىء . ونادرا ما يحدث التهاب المخ الذى يصحبه اضطراب الإحساس (من النعاس إلى الغيبوبة) والاضطراب النفسى ، أو حدوث تأثير فى عضلات الجسم وإزدياد درجة الشد فيها .

وإذا أصاب هذا المرض البالغين أو المراهقين فيوجد إحتمال أن تصاب

الخصيتان بفيروس المرض ، ويقل حدوث هذه المضاعفات فى السن الصغير . وهذه الالتهابات قد تصيب خصية واحدة ، أو الاثنتين معا فيزداد حجم الخصية وتصبح مؤلمة . وتستمر هذه الأعراض من ٤ ـ ٦ أيام ، بعد ذلك تخف آلام الخصية وتشفى بالكامل فى أغلب الحالات . وقد تحدث إصابة للبنكرياس بفيروس المرض ، وهذه الحالة أيضاً نادرة بين الأطفال ولكنها منتشرة بين البالغين ، ويصحبها ألم شديد فى أعلى البطن ونقص فى الشهية وغثيان وقىء وأحيانا إسهال .

وهناك أيضا بعض المضاعفات الأخرى مثل التهاب المبيض فى الإناث والتهاب الكلى والتهاب الغدة الدرقية ، والتهاب عضلة القلب والتهاب الأذن ، ولكن كل هذه المضاعفات نادرة الحدوث .

كيفيـــة الوقايـــة

يوجد طعم مضاد لهذا المرض ، ويتم التطعيم عن طريق حقنة تحت الجلد (جرعة واحدة) . والطعم يعطى مناعة بنسبة ٩٥٪ لمدى الحياة .

وهناك أيضاً المصل الذى يحتوى على الأجسام المضادة ، وهو مفيد للغاية إذا تم التطعيم به مبكرا لأنه يقى من حدوث كل مضاعفات المرض .

ويجب على الوالدين منع الطفل من مخالطة الأطفال المصابين بهذا المرض ، خاصة وقد لوحظ حدوثه بين الأشقاء والجيران والأصدقاء والأقارب . كما يجب على أهل الطفل المصاب أن يمنعوه من مخالطة الأطفال الأصحاء إلى أن يشفى من المرض حتى لا يسبب عدوى لأحدهم .

شـــلل الأطفـــال

يعد شلل الأطفال من الأمراض المعدية التى تصيب الأطفال ، وترجع الإصابة بالمرض إلى فيروس . والمرض فى صورته المعتادة يكون خطيراً

لأنه ينجم عنه الشلل الذى قد يتخذ صورة خفيفة يمكن تحملها فى الحياة ، وقد يتخذ صورة خطيرة تؤدى إلى العجز التام فى المواضع المصابة . وتحدث العدوى عن طريق الإصابة بالفيروس الذى تم إفرازه عن طريق الممرات الهوائية (لمدة ١٠ ـ ١٢ يوما) ، أو عن طريق براز شخص مريض (٢ ـ ٤ أسابيع) وانتقاله مباشرة إلى الشخص السليم (خاصة فى أماكن تجمعات الأطفال) . وقد تحدث العدوى عن طريق تلوث المياه أو الخضراوات أو الأغذية الأخرى بالفيروس . وفترة حضانة المرض تمتد من ٥ ـ ٣٥ يوما ، وعادة من ٢ ـ ٣ أسابيع ، وتمضى دون أن يتم ملاحظتها .

كيف يظهر المرض ؟

بعد فترة تسمى « طور ما قبل الشلل » يقوم الفيروس خلالها بغزو الجسم فى هدوء ، يبدأ ظهور المرض الحقيقى الذى يمكن تقسيم صوره إلى : المرض الأصغر والمرض الأكبر .

- المرض الأصغر : ويتميز بأعراض مثل ارتفاع درجة الحرارة والتعب العام مع الإعياء ، وآلام فى الرأس وإفرازات مخاطية من المنافذ التنفسية العلوية ، والإسهال فى الرضع . وكل هذه الأعراض تستمر حوالى يومين إلى ثلاثة أيام . وبعد فترة شفاء ظاهرية خادعة تستمر ٣ ـ ٤ أيام دون ارتفاع فى درجة الحرارة ، تعاود الحرارة ارتفاعها من جديد وتبدأ أعراض المرحلة الثانية أو المرض الأكبر .
- المرض الأكبر : وهى المرحلة الثانية للمرض ويمكن تقسيمها إلى ثلاث مراحل مختلفة :

١ ـ مرحلة سحائية : وهى تتميز باستقرار الفيروس فى الأغشية السحائية ، وبالتالى يؤدى إلى إصابتها بالالتهاب . وفى هذه المرحلة

تظهر الحمى مع آلام فى العضلات ، وانثناء الرأس مع الجذع وتصلب عضلات الرقبة والظهر . وتستمر هذه المرحلة حوالى يومين .

٢ ـ مرحلة العجْز : وتتميز بالإحساس بالتعب والألم ، وصعوبة الحركة فى العضلات نتيجة نقص توتر القوة العضلية ، بعدها تنخفض الحرارة .

٣ ـ مرحلة الشلل : وتتميز بالعجْز التام وغياب توتر القوة العضلية . ويصيب الشلل غالبا الأطراف السفلى (الساقين) ، ويكون مصحوبا باضطرابات فى الدورة الدموية مثل تغير لون ودرجة حرارة الجلد . وبعد حوالى أسبوعين أو ثلاثة أسابيع يبدأ المرض فى التراجع ولكن ببطء شديد .

ـ طور النقاهة : وتعد مرحلة النقاهة هامة لتقييم النتائج المحدودة التى خلّفها المرض ، والتى تكون واضحة للعين بعد حوالى ٥ ـ ٦ أسابيع من بداية الشلل . وفى الواقع يمكن استعادة وظائف العضلات كاملة فقط بعد هذه المرحلة . وقد يحدث ضرر فى بعض الكتل العضلية ، وأحيانا يظل الشلل ملازما للساق بأكملها ، ولكنّ الغالب هو تأثر بعض الأجزاء فى العضو المصاب بالشلل فينتج عنه بعض الخلل والتشوه . ويساعد العلاج بالتدليك ، والحمامات الساخنة والتمرينات الرياضية المناسبة ، وطرق العلاج الطبيعى على إستعادة وظيفة الألياف العضلية الباقية التى تحملت المرض .

طــرق العــلاج

نود أن نؤكد أن مرض شلل الأطفال يجب معالجته فى المستشفى فقط ، ولا يمكن بأى حال علاجه فى المنزل . لذلك يجب على الوالدين أن يفطنا جيدا

إلى أن العلاج يهدف إلى التقليل لأقصى درجة ممكنة من التشوهات أو الضرر الذى أصاب عضلات الطفل . وفى المستشفى يتم وضع الطفل فى سرير مزود بسنادات للأرجل حتى تمنع الاعوجاج . وتفيد فى هذه المرحلة الكمادات الساخنة الجافة التى تعطى تفاعلاً مهدئا ومنشطا للتوتر العضلى . وفى فترة لاحقة يتم إجراء كل طرق العلاج الضرورية التى من شأنها أن تساعد الأعضاء المصابة فى إسترجاع قدرتها على القيام بوظائفها كاملة .

المضاعفات المحتملة

عندما يصيب الشلل عضلات البلعوم يؤدى ذلك إلى توقف عملية البلع لدى المريض ، وفى هذه الحالة يجب استبدال عملية التغذية عن طريق الفم بالتغذية عن طريق الأنبوبة المعدية أو حقن المحاليل بالوريد . أما إذا أصاب الشلل العضلات التنفسية ، يصبح الموقف حرجاً ، وأحيانا يؤدى ذلك إلى الوفاة إذا لم يتم التدخل السريع بالعلاج عن طريق عمل تنفس صناعى للطفل .

التطعيـــم

يتم التطعيم ضد شلل الأطفال من خلال ٣ جرعات : تُعطى الأولى منها عند إتمام الطفل شهرين ، والثانية عند إتمامه ٤ أشهر ، والثالثة عند إتمامه ٦ أشهر من العمر . وتُعطى جرعة منشطة فى سن ١٨ شهرا . ويتم التطعيم من خلال الفم بالمصل السائل ، ويعطى الطفل نقطتين فى الفم فى كل جرعة .

وعند تطعيم الطفل يجب أن تكون معدته خاوية على الأقل بساعتين قبل التطعيم ، وتظل خاوية لمدة ساعتين بعده . ويجب التأكد من أن الطفل قد ابتلع الطعم .

السعال الديكى

ينتقل هذا المرض مباشرة عن طريق الرذاذ المتطاير من الطفل المريض أثناء سعاله . وتصل العدوى إلى ذروتها فى فترة التهاب الأغشية المخاطية التى تستمر حوالى ٥ أسابيع . وهذا المرض ينتشر بصورة وبائية فى شهور الربيع كل عامين أو ٤ أعوام . وفترة الحضانة تتراوح ما بين ٣ ـ ١٥ يوما ، وتمر أعراضها دون أن يتم ملاحظتها .

كيف يظهر المرض ؟

ـ طور المخاط : وهى فترة تستغرق من ١ ـ ٤ أسابيع وتحدث أثناءها التهابات بالحنجرة والقصبة الهوائية . وتتطور طبيعة المخاط شيئا فشيئا فيصبح أكثر سمكا ولزوجة ، ويمتد ليغطى كل الجهاز التنفسى ويسد الشعب الهوائية الصغيرة . والسعال فى المرحلة الأولى يشبه السعال المصاحب لأى التهاب فى الممرات الهوائية ، ولكن بعد عدة أيام يصبح جافا ومهيجا خصوصا أثناء الليل (الصفة المميزة للسعال الديكى) .

ـ طور التشنج : وتسمى هذه الفترة بهذا الاسم نظرا لأن السعال بعد ١٠ ـ ١٢ يوما يصبح مثل التشنج ، أى فى صورة شهقات ، إلى درجة يصبح الطفل معها فى حالة سعال دائم أثناء حركة التنفس الواحدة . ومهاجمة السعال للمريض تتم فى إيقاع منتظم جداً ، وقد يهاجم السعال الطفل عندما لا يكون مستعدا له ولا يترك له الوقت حتى يتنفس ، وهنا يتعامل الطفل مع السعال بطريقة خاصة جداً ، حيث يتنفس الهواء فى الوقت الذى تكاد تكون الحنجرة فيه مغلقة تماما فيظهر التقلص فى العضلات (ولهذا السبب يحدث الصرير عند التنفس ، وهى حالة معروفة) . والأطفال صغار السن لا يعرفون كيفية التعامل مع السعال ، لذلك قد يصابون بالزرقة أثناء السعال

بسبب حصولهم على نسبة قليلة من الأكسجين . أما المرحلة التالية فتتميز بإخراج كمية من المخاط الذى يكون سميكا عديم اللون ولزجا ، والأطفال الصغار غالبا ما يبتلعون هذا المخاط تلقائيا ، وأحيانا يصاحب عملية البصق قيىء .

- طور النقاهة : تتوافق فترة تراجع المرض التى تستمر ٢ ـ ٣ أسابيع مع فترة النقاهة ، فتخف حدة نوبات السعال المتكررة ، وتقل تدريجياً وينتج عنها تحسن ملحوظ فى الحالة العامة للطفل . وقد يحدث بع عدة أشهر من اختفاء المرض أن يصاب الطفل بنزلة برد ، ويبدأ فى السعال التشنجى الذى له نفس مواصفات نوبات السعال الديكى ، إلاّ أن هذا ليس مدعاة للقلق لأن هذه الأعراض تكون عارضة وتختفى نهائياً بعد فترة وجيزة .

طـرق العـلاج

يجب رعاية الطفل وملازمته بصفة مستديمة خاصة أثناء الليل ، فقد يجد الطفل صعوبة فى التنفس فيصاب بالخوف ، ومن هنا كانت ضرورة وجود شخص ما بجانبه ليقدم له العون والطمأنينة عندما يهاجمه السعال .

وفيما يتعلق بالتغذية ، يجب أن يكون غذاء الطفل خفيفاً ، فيعطى كميات قليلة من الأكل والسوائل عقب كل نوبة سعال أو قىء ، حتى يستطيع جسمه أن يمتص ولو قليلاً من هذا الغذاء قبل أن تواجهه النوبة التالية . ومع أنه من الصعب تحديد نسبة ما يتقيأه الطفل ، إلاّ أنه ينبغى على الأم محاولة الوصول لذلك ، وأيضاً تحديد مقدار ما أعطته للطفل من سوائل حتى يستطيع الطبيب أن يقرر مدى كفايتها ويجنب الطفل الإصابة بالجفاف .

وإذا كان ذلك فى الإمكان ، فيفضل اصطحاب الطفل فى نزهة خلوية ، لأن تغيير الهواء والأكسجين النقى يفيدان فى تحسن حالته .

وإذا كان الطفل صغيرا فى السن ، فيفضل عند إصابته بنوبة السعال أن نجعله يجلس وينحنى بالصدر والرقبة إلى الأمام فى وضع إنثناء خفيف ، إذ يساعده هذا الوضع على التخلص من البلغم أثناء نوبات السعال .

ويجب أن يترك للطبيب تحديد الأدوية والعلاج اللازم من استعمال المضادات الحيوية أو مصل الأجسام المضادة ، ويكون ذلك على حسب الحالة . كما أن الطبيب هو الذى يقرر إذا ما كان العلاج سيتم فى المستشفى أو المنزل (خاصة إذا كان الطفل صغيرا وحالته خطيرة ، أو ظهرت عليه أعراض الجفاف) . وأخيرا يجب عدم اختلاط الأطفال الذين لم يتطعموا بعد بالطفل المريض .

المضاعفات المحتملة

١ ـ الجهاز التنفسى

ـ الالتهاب الشعبى الرئوى (خاصة عند الرضع) يظهر بعد ٣ ـ ٥ أسابيع من بداية المرض ، ويكون مصحوبا بارتفاع شديد فى درجة الحرارة ، زرقة ، شحوب وصعوبة فى التنفس مع ازدياد ضربات القلب ، وأحيانا تشنجات .

ـ إلتهاب الشعب الهوائية فى صورة ربو ، ويكون هناك صديد فى مجرى التنفس نتيجة ضيق الممرات الهوائية .

٢ ـ الجهاز العصبى

ـ نوبات تشنج خاصة فى الأطفال الصغار تحدث بعد ٢ ـ ٥ أسابيع من بداية المرض ، وتظهر أثناء نوبات السعال المفاجئة .

ـ التهاب الدماغ الذى يظهر على شكل تشنج عام مع فقدان الوعى واضطرابات فى حركة العضلات .

وفى كل هذه الحالات يكون تطور المرض محدوداً ، واللجوء إلى الطبيب فى الحال يساعد على إيجاد العلاج اللازم .

التطعيـــم

حتى نحمى طفلنا الصغير من ذلك المرض الخطير والشديد المضاعفات ، يمكننا بطريقة سهلة وآمنة إعطاؤه التطعيم الخاص بذلك ، وهو إجبارى فى مصر لكل الأطفال حيث يُعطى فى صورة التطعيم الثلاثى ضد الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكى ، ويتم ذلك على ثلاث جرعات (فى الشهر الثانى ، والرابع ، والسادس من عمر الطفل) عن طريق حقنة بالعضل شديدة الفعالية فى كل الحالات . وتستمر المناعة لمدة ٢ ـ ٣ سنوات يتم خلالها إعطاء جرعة منشطة عند سن ١٨ شهراً .

الدفتيريـــا

الدفتيريا مرض معد ووبائى خطير ، يسبب إرتفاعا شديدا فى درجة الحرارة ، وهو ينتج عن الإصابة بميكروب الدفتيريا فى أى فترة من العام . وتنتقل العدوى مباشرة من المريض للسليم (وأيضا عن طريق حاملى المرض الأصحاء) . كما أن العدوى تحدث بطريقة غير مباشرة (عن طريق المتعلقات الشخصية مثل الملابس ، لعب الأطفال والكتب) ، وهناك أيضا عدوى سببها تلوث اللبن نظرا لاستقرار الميكروب فى ثدى الحيوانات . وفترة الحضانة تتراوح من ٢ ـ ٨ أيام وغالبا ما تمضى دون ملاحظة .

والدفتيريا يمكن أن تصيب الكثير من أجزاء الجهاز التنفسى العلوى مثل الأنف والحنجرة والبلعوم ، ولكن أكثرها انتشارا هى دفتيريا اللوزتين .

كيف يظهر المرض ؟

تستقر الجرثومة فى اللوزتين والغشاء المخاطى المحيط بهما ، وتحدث التهابات حادة للأنسجة السطحية يصاحبها خروج للبلازما وللخلايا من الأوعية الدموية التى بدورها تتمدد وتتسع ، وتتجلط البلازما فتشكل غشاء أو قشرة ملتصقة بالطبقات التى تحتها ، ويصاحب ذلك التهاب فى الحلق ذو مسلك بطىء وإرتفاع فى درجة الحرارة يصل إلى ٣٩ درجة مئوية مع تعب عام وألم فى الحلق يعوق البلع ، وأخيرا فقدان عام للقوى ويبدو الطفل شاحبا ، وقد تتورم الغدد الليمفاوية تحت وبجانب الفك وتكون مؤلمة . وإذا نظرنا إلى الحلق فى الضوء المباشر ، يمكننا أن نلاحظ وجود غشاء لونه أبيض مائل للرمادى على إحدى أو كلتا اللوزتين ، وإذا حاولنا إزالته فهو ينفصل بصعوبة تاركا وراءه أسطح دامية . وقد يمتد هذا الغشاء فيغطى الحلق ويصبح التنفس صعبا لقلة الحيز اللازم لمرور الهواء . ومع تطور المرض تزداد حالة الطفل خطورة وتدهورا ، وقد تضعف أو تختفى المؤشرات العصبية لديه ، ويزداد القىء وشحوب الوجه ، وتتفاقم حالة الطفل مع سوء حالة دورته الدموية والقلب ، وقد يؤدى الأمر إلى الوفاة فى الحالات الشديدة التى لم تعط العلاج اللازم .

وقد أدى استعمال التطعيم على نطاق واسع إلى الحد من هذه المضاعفات بدرجة ملحوظة ، لذلك فإن التطعيم ضد الدفتيريا يجب أن يستمر وبصورة متكررة حتى بعد اجتياز مرحلة الطفولة .

وقد تصيب جرثومة المرض الأنف أو الحنجرة بنفس الطريقة السابق شرحها .

طـرق العـلاج

من المهم جدا استعمال مصل المناعة (الغنى بالأجسام المضادة القادرة على إبطال مفعول السم الصادر من جرثومة الدفتيريا) مع استعمال المضادات الحيوية ، وذلك إتقاء لحدوث مضاعفات خطيرة . ويجب أن يترك للطبيب تحديد جرعات المصل والمضادات الحيوية على حسب الحالة . وفى حالة الحصول على العلاج السليم فى الوقت المناسب ، تكون نسبة حدوث الشفاء الكامل أعلى من ٩٥٪ بعد الأسبوع الأول من العلاج .

وفى حالات الطوارىء مثل الاختناق أو ضيق التنفس ، يجب حمل الطفل بسرعة إلى أقرب مركز إسعاف أو مستشفى ، وذلك لسرعة تنظيف الممرات الهوائية وتفادى الاختناق ونقص الأكسجين عند الطفل .

المضاعفات المحتملة

تتنوع المضاعفات التى تسببها الدفتيريا ، فقد تؤثر سموم الجرثومة على أى عضو من أعضاء الجسم مثل القلب والكلى والأعصاب وغيرها . وقد يحدث الشلل الدفتيرى فى الأسبوع الثانى أو الثالث من بداية المرض وقد يؤثر على عضلات البلع والعين والوجه والأطراف ، أو يصيب عضلات البلعوم والحنجرة والحجاب الحاجز ، وعضلات ما بين الأضلع فيحدث اختناق بسبب عدم القدرة على التنفس . والعلاج فى المستشفى ضرورى جدا فى مثل هذه الحالة ، وهذا الشلل قابل للعلاج والشفاء بصفة مؤكدة .

والتهاب عضلة القلب من المضاعفات الخطيرة والكثيرة الحدوث ، وقد يصعب تشخيصه ، ويكون مصحوبا بزيادة فى دقات القلب وعدم انتظام النبض الذى يكون سريعا ولكن ضعيفا كما يظهره رسم القلب الكهربائى .

وأخيرا يجب أن يخلد الطفل تماما للراحة دون أى حركة حتى يختفى المرض نهائيا ، فالمرض إذا عالجناه لا يترك آثارا مستديمة .

التطعيـم

يكون بإعطاء المصل الثلاثى عن طريق الحقن بالعضل كما ذكرنا من قبل فى تطعيم مرض السعال الديكى .

التيتانـوس

هو مرض معد ينتج عن جرثومة تتسلل من خلال الجروح إلى أنسجة الجسم على شكل بذيرة ما تلبث أن تنمو وتفرز سمومها التى تؤثر على الجهاز العصبى . وفترة حضانة المرض قد تكون أياما أو أسابيع أو شهورا ، ولكن غالبا ما تتراوح بين ٥ ـ ١٥ يوما . وكلما قصرت مدة المرض ، كانت الأعراض أكثر خطورة .

كيف يظهر المرض ؟

ـ بعد المرحلة الأولية التى تتميز بالشعور بتعب عام وآلام منتشرة فى الظهر والساقين ، يبدأ ظهور الأعراض الأصلية للمرض المتمثلة فى حدوث التقلصات المستمرة للعضلات الإرادية (تقلصات توترية) ، أو فى حدوث أزمات تشنجية للعضلات التى تتوتر نتيجة أى مؤثر بسيط . تبدأ التقلصات فى عضلات المضغ فى الوجه ثم تمتد إلى عضلات الرقبة ، وأخيرا عضلات الساقين . وإذا أصابت التقلصات عضلات المضغ فإنها تعوق فتح الفم والمضغ وإخراج الصوت ، وفى كل مرة يحاول فيها الطفل أن يفتح فمه تزداد هذه التقلصات شدة وتصبح أكثر إيلاما . وإذا امتد التأثير إلى عضلات البلعوم فإنه يؤدى إلى إعاقة البلع وتراكم اللعاب . وتسبب تقلصات

عضلات الصدر والحجاب الحاجز صعوبة بالغة عند التنفس . وهذه النوبات قد تستمر بضع ثوان أو دقائق ، وقد تكون تلقائية أو مسببة بمؤثرات مختلفة . وأكثر أشكال المرض حدوثا هو تيتانوس حديثى الولادة ، حيث تحدث العدوى عند قطع الحبل السرى للطفل بدون تعقيم الأدوات ، أو نتيجة استعمال خيط ملوث لربط السرة بعد الولادة . وبعد فترة حضانة قصيرة جداً ، ما بين اليوم الثالث واليوم الخامس عشر من حياة المولود ، تظهر أول أعراض المرض فى صورة تقلصات وتشنج فى عضلات البلعوم الأمر الذى يسبب صعوبة فى المص والبلع ، وبعد أيام قليلة تمتد التقلصات لتشمل الجذع والساقين فتزداد حدة النوبات التى قد تؤدى بالطفل إلى الوفاة .

ـ طور النقاهة : عندما تحدث أعراض المرض على مراحل ، وعلى شكل نوبات غير متلاحقة يصبح المرض حميدا فى مسلكه وتطوره يخف . أما إذا حدثت النوبات بصورة متتابعة ولوقت طويل ، ففى هذه الحالة تكون الأعراض خطيرة وتزداد شدتها شيئا فشيئا .

طـرق العـلاج

يجب علاج المريض بالتطعيم والأدوية المهدئة والمضادات الحيوية بجانب العلاج الموضعى .

ـ المناعة العلاجية : وفيها يتم إعطاء المريض مصلا مضادا للسموم ، وهذا المصل مركب من أجسام مضادة مأخوذة إما من أصل آدمى أو حيوانى ، وهى قادرة على إيطال مفعول السموم التى لم تصل للخلايا العصبية بعد . والأمصال المحضرة من أصل آدمى تفوق مثيلتها من الأصل الحيوانى ، وذلك لأنها أكثر فاعلية علاوة على أنها لا تسبب أعراض الحساسية .

ـ المضادات الحيوية : وهذه أيضا مفيدة جدا لأنها تمنع تكاثر الجراثيم التى

تنتج السموم ، وتساعد على الوقاية من المضاعفات التى تحدث من شدة انتشار البكتيريا .

ويجب العمل على تهيئة جو هادىء حول المريض وعدم إثارته بأى مؤثرات حتى نتفادى حدوث نوبات التشنج . كما يجب مراعاة تغذية الطفل التى غالبا ما تتم عن طريق الأنبوبة المعدية ، وذلك لوجود تقلصات فى عضلات الفك والبلعوم . وبالطبع فإن العلاج السليم لمثل هذه الحالات يجب أن يكون بالمستشفى .

المضاعفات المحتملة

المضاعفات الشائعة الحدوث والمتكررة أكثر من غيرها تتعلق بالجهاز الدورى (توقف القلب ، هبوط القلب والدورة الدموية ، الإلتهاب الرئوى ، ضيق التنفس) . ومع العلاج السليم الذى يتم بالمستشفى تقل بشكل ملحوظ خطورة المرض ومضاعفاته الخطيرة .

التطعيـم

يُعطى الطفل التطعيم الثلاثى عن طريق الحقن بالعضل فى ثلاث جرعات ثم يُعطى الجرعة المنشطة فى سن ١٨ شهرا ، ثم يعاد التطعيم بجرعة منشطة ضد الدفتيريا والتيتانوس فقط دون السعال الديكى (التطعيم الثنائى) عندما يبلغ سن ما قبل المدرسة . وهذا التطعيم يعطى مناعة كاملة للطفل ضد مرض التيتانوس . وإذا تعرض الطفل لجرح ملوث يعطى فقط جرعة منشطة من التطعيم الثنائى ، ولا يحتاج لاعطائه المصل . كما يجب الاهتمام بتطعيم الأم أثناء الحمل عن طريق جرعتين يفصل بينهما شهر لضمان حماية المولود من المرض .

الحمى الروماتيزميـــة

الحمى الروماتيزمية مرض يصيب ٢ ـ ٣٪ من الأشخاص عندما يصابون بالميكروب السبحى فى منطقة الحلق واللوزتين ، ويؤثر على أعضاء الجسم المختلفة خاصة المفاصل والقلب ، كما يؤثر بنسبة قليلة على أعضاء أخرى مثل الجهاز العصبى المركزى والجلد .

ويتميز هذا المرض بتكرار حدوثه لنفس الطفل عدة مرات ، ويكون فى كل مرة نتيجة الإصابة بنوع معين من الميكروبات السبحية عن طريق الجهاز التنفسى .

وتكمن خطورة الحمى الروماتيزمية فى إمكانية إصابة القلب حيث تسبب تلفا مستديما فى بعض صماماته . وهذا المرض مازال منتشرا فى مصر حتى الآن .

ومن المهم جدا أن نعرف أن هذا المرض ينتشر حدوثه فى الأطفال من عمر ٥ ـ ١٥ سنة ، ويزداد فى المناطق المزدحمة حيث تقل العناية بالتهوية الصحية والنظافة العامة .

كيف يظهر المرض ؟

تتفاوت شدة المرض كثيرا ، فقد يحدث بصورة بسيطة لا تؤثر تأثيرا سيئا على معظم أعضاء الجسم ، وقد يشتد جدا فيمتد أثره إلى الكثير من أعضاء الجسم .

ـ وفى صورته المعتادة ، يحدث إرتفاع مفاجىء فى درجة حرارة الطفل يستمر لفترة طويلة . وفى ٧٥٪ من الحالات تحدث التهابات المفاصل التى قد تكون فى صورة ألم بسيط فى المفاصل ، أو التهاب شديد بها حيث تظهر

بعض المفاصل الكبيرة متورمة وحمراء ودافئة الملمس ومؤلمة . وتستمر المفاصل على هذا الحال لأيام معدودة ثم يحدث تحسن كبير بها ، ويختفى الالتهاب من مفصل ليظهر فى مفصل آخر ، وهكذا لمدة ٣ ـ ٤ أسابيع ، ثم تشفى المفاصل تماما . ولا يترك المرض أى تشوهات تؤثر على شكل المفاصل أو وظيفتها .

ولا يجب أن نخلط بين آلام المفاصل الروماتيزمية ، وما يسمى بآلام النمو . فالأولى تصيب المفاصل فقط وتنتقل من مفصل إلى آخر ، ويلاحظ فيها أن الطفل قد لا يتحمل مجرد لمس المفصل . أما آلام النمو فتحدث على امتداد الساق وتظهر عادة فى نهاية اليوم ، أو بعد كثير من المشى ، ويستريح الطفل بتدليك الأم لموضع الألم . وآلام النمو لا خطورة منها ولا علاقة لها بالحمى الروماتيزمية .

- الأعراض القلبية تمثل أخطر أعراض المرض ، وتحدث فى نسبة قليلة من المصابين . ومن حسن الحظ أن تلف الصمامات عادة لا ينتج عن إصابة واحدة ولكن يحدث عند تكرار الإصابة ، وذلك يوضح أهمية الوقاية للطفل بعد التشخيص للمرة الأولى .

وتظهر الأعراض القلبية عادة فى أول حدوث المرض أو بعده بأيام قليلة ، ونادرا ما يتأخر ظهورها حتى الأسبوع الثانى . يفقد الطفل شهيته ويظهر شاحب اللون ، ويشعر بالإعياء والتعب عند عمل أى مجهود بسيط ، وقد يكون هناك إحساس بضربات القلب . وتستمر هذه الأعراض الأولية لفترة من ٦ أسابيع إلى ٦ شهور بعدها تختفى معظم هذه الأعراض ، ثم بمرور الأيام تظهر أعراض أخرى تعتمد فى شدتها على مدى التلف الذى أحدثته الحمى الروماتيزمية فى صمامات القلب .

- في حوالى ١٠ ـ ١٥٪ من المرضى الذين لا يصابون بإلتهاب المفاصل قد تحدث إصابة فى الجهاز العصبى ينتج عنها اضطرابات نفسية وعصبية للطفل وتأخر فى مستواه الدراسى ، ثم بعد ١ ـ ٢ أسبوع تصدر عن الطفل حركات لا إرادية سريعة فى عضلات الوجه والذراعين ، وتكون العضلات فى هذه المناطق ضعيفة جدا كأن قد أصابها الشلل . وهذه الأعراض تختفى تلقائيا بعد فترة محدودة من الوقت تتراوح بين بضعة أسابيع وبضعة شهور ، ولكنها لا تترك أى آثار وراءها .
- هناك أيضا بعض الأعراض البسيطة التى قد تظهر على الطفل مثل النتوءات الجلدية ، أو ظهور طفح جلدى بسيط ، وهذه لا تحدث إلاّ فى نسبة بسيطة من الأطفال وقد تظهر وتختفى مرارا على مدى عدة شهور .

ما يجب أن نفعله عند حدوث المرض

- يجب عند حدوث المرض أن نجعل الطفل يستريح فى سريره ، وألاّ يقوم بأى حركات عنيفة لمدة أسبوعين على الأقل إذا لم يكن هناك أى أعراض قلبية ، وتطول المدة عن ذلك كثيرا إذا كان هناك إصابة بالقلب ، وفى هذه الحالة تعتمد مدة بقاء الطفل فى السرير على مدى الإصابة القلبية الناجمة عن الحمى الروماتيزمية .

وعموما يجب أن يبقى الطفل مستريحا طالما هناك أعراض تنم عن وجود فعالية للمرض مثل الالتهابات المفصلية أو الأعراض القلبية ، أو النتوءات الجلدية .

- يجب أن يظل الطفل تحت إشراف طبى مستمر لفترة طويلة وحتى تختفى الأعراض حتى يمكن اتخاذ اللازم عند الضرورة .
- سيصف الطبيب بعض الأدوية مثل الاسبرين والمسكنات التى يجب أن

يأخذها الطفل طبقا لما يقرره الطبيب ، لأن الجرعة تعتمد على وزن الطفل وعلى مرحلة المرض . وفى حالة الإصابة القلبية قد يضطر الطبيب لإعطاء الطفل أقراص الكورتيزون لفترة محدودة جدا ثم يتم إيقافها بالتدريج بعد ذلك .

- إذا كانت هناك أعراض قلبية فيفضل علاج الطفل بالمستشفى لتفادى حدوث أزمات شديدة بالمنزل ، إذ قد يحتاج الطفل إلى علاج يستلزم رعاية طبية لا تتوافر بالمنزل .
- فى حالة إصابة الجهاز العصبى فسيحتاج الطفل إلى بعض المهدئات .

الوقاية من الحمى الروماتيزمية وأهميتها بعد النوبة الأولى

إن احتمال حدوث الحمى الروماتيزمية فى الأطفال الذين سبق إصابتهم بها أكبر بكثير منه فى الأطفال الذين لم يصابوا بها من قبل . وكما ذكرنا فإن مضاعفات المرض وإصابة القلب التى قد تسبب تلفا فى بعض الصمامات وبالتالى قصورا فى وظيفة القلب ، لا تحدث إلاّ بعد الإصابة المتكررة بالحمى الروماتيزمية . لذلك يجب علينا أن نحمى الطفل الذى أصيب من قبل بالمرض من الإصابة به مرة ثانية ، وذلك بالمداومة على إعطائه مضادات حيوية لها فاعلية ضد جرثومة هذا المرض مثل البنسلين طويل المفعول ، حيث يمكن حماية الطفل بإعطائه حقنة واحدة كل ١٥ يوما فى السنة الأولى ، ثم حقنة واحدة كل شهر حتى يبلغ عمره ٢٥ سنة على الأقل . وهناك بعض البدائل للبنسلين طويل المفعول قد يلجأ لها الطبيب فى حالة وجود حساسية من البنسلين مثلا .

- يمكن أيضا الوقاية من حدوث الحمى الروماتيزمية للمرة الأولى بإعطاء

العلاج الكافى لإلتهاب الحلق ، وعمل مزرعة لمعرفة نوع الجرثومة المسببة لإلتهاب الحلق إذا استدعى الأمر ذلك .

- ومن العوامل التى تسهم بفاعلية فى منع حدوث الحمى الروماتيزمية ، مراعاة التهوية الصحية للأماكن المزدحمة ، وتعريض الأطفال لأشعة الشمس والهواء النقى ومنعهم من مخالطة المصابين بالتهابات الحلق .

التهاب الكبد الوبائــى

ويقصد بهذا المصطلح مرض يصيب الكبد بسبب إصابته بفيروس . ويمكن تقسيمه إلى نوعين أساسيين : التهاب الكبد المعدى الوبائى (فيروس أ) والتهاب الكبد الناتج عن نقل الدم (فيروس ب) . وفى الواقع فإنه يوجد حديثا بعض الأنواع الأخرى من المرض تسببها أنواع مختلفة من الفيروسات .

والتهاب الكبد الوبائى من الأمراض المعدية الأكثر انتشارا والتى تصيب كل الأعمار ، إلاّ أنه يصيب الأطفال بشكل أكبر . وعدوى الفيروس « أ » تأتى إما مباشرة عن طريق الاتصال بالأشخاص المرضى أو حاملى المرض الأصحاء ، أو بطريقة غير مباشرة عن طريق تناول الأغذية الملوثة . أما عدوى الفيروس « ب » فعلى خلاف ذلك تحدث من جراء عملية نقل دم من أشخاص مصابين بالمرض ، أو بواسطة الأدوات الجراحية والإبر والحقن التى تلوثت ولو بأقل كمية من هذا الدم ولم يتم تعقيمها . وفترة حضانة المرض متفاوتة وتختلف من صورة لأخرى ، فتتراوح فى التهاب الكبد بالفيروس « أ » من ٢ - ٦ أسابيع ، وفى التهاب الكبد بالفيروس « ب » من ٢ - ٦ شهور ، وتكون أعراض المرض شديدة فى بدايته . أما الفيروسات الأخرى عدا فيروس « أ » ، « ب » فتكون مدة الحضانة فيها أياما قليلة .

كيف يظهر المرض ؟

كلّ أعراض المرض التى تظهر خلال مراحل تطوره تنتج عن الفيروس الذى يصل إلى الكبد فيفسد خلاياه ثم يحطمها .

- طور ما قبل الصفراء : المرحلة التى تسبق ظهور الصفراء تتميز بأعراض اضطراب الجهاز الهضمى مثل عسر الهضم وقلة الشهية ، وآلام البطن مع الشعور بالإعياء والغثيان والقىء . كما تتميز بأعراض عامة تسمى بالأعراض شبه الروماتيزمية حيث يحدث صداع واحمرار البلعوم وآلام بالعضلات والمفاصل ، وقد يظهر طفح جلدى يدعو الطفل للهرش . وخلال هذه المرحلة يكون الكبد قد تضخم بالفعل وأصبح مؤلما وأكثر صلابة . وتكون الأعراض الأساسية عند الأطفال الرضع هى عدم الرغبة فى تناول الطعام ، الغثيان مع القىء والإسهال ، وينتج عنها بطبيعة الحال حدوث نقص فى الوزن . أما فى الأطفال صغار السن فلا يوجد هناك إرتفاع فى درجة الحرارة ، ولكن يتضخم الطحال والكبد . وهذه المرحلة الأولية ، أو مرحلة ما قبل الصفراء ، تستمر أياما قليلة وتستغرق فى المتوسط حوالى أسبوع . ومما هو جدير بالذكر أن الإصابة بفيروس « أ » تكون حادة وسريعة ، وعادة لا تصاحبها أعراض عامة شديدة وإنما تقتصر أعراضها على اضطرابات الجهاز الهضمى وآلام البطن وفقدان الشهية ، وقد يحدث بعض الغثيان أو القىء .

- طور الصفراء : فى هذه المرحلة يتلون الجلد وبياض العينين بلون أصفر نظرا لوجود مادة البيليروبين فى الدم بتركيز عال ، وذلك نتيجة لفقدان خلايا الكبد لوظيفتها فى تحويل هذه المادة إلى عصارة المرارة . وفى نفس الوقت يتلون البول أيضا ويصبح لونه غامقا نظرا لإفراز الصبغات المرارية بالدم ، بينما يصبح البراز أقل تلوينا أو عديم اللون . وكما ذكرنا من قبل فإن

الفيروس يهاجم خلايا الكبد ، ويصيبها بالالتهابات مما يؤدى إلى خروج الإنزيمات منها بكمية كبيرة فتصل إلى الدم ويرتفع تركيزها به ٢٠ أو ٤٠ مرة فوق المعدل الطبيعى . ومن ثم فإن وجود هذا الارتفاع فى معدل إنزيمات الكبد فى دم المريض يعكس بوضوح مدى الضرر الذى ألحقه الفيروس بالكبد . وتستمر مرحلة الصفراء من ٢ ـ ٤ أسابيع .

- طور ما بعد الصفراء : وهى مرحلة يبدأ فيها تلون الجلد فى الاختفاء تدريجيا ، وتقل كذلك نسبة الانزيمات والبيليروبين فى الدم . وتحدث هذه المرحلة فى الأطفال غالبا بعد عدة أسابيع من بدء الإصابة .
- طور النقاهة : تتحسن صحة الطفل فى هذه المرحلة بصفة عامة وتختفى أعراض الغثيان ، وتعود له شهيته ، ويخف ذلك الشعور بالثقل والألم فى مكان الكبد نظرا لأن الكبد من الناحية الفسيولوجية يبدأ حجمه يقل ويعود إلى طبيعته .

طـرق العـلاج

إن الحالات العادية غالبا لا تحتاج إلاّ للراحة والتغذية السليمة . ويجب علينا أن نتجنب إعطاء الطفل الأدوية التى غالبا ما يتم هضمها عن طريق الكبد فيزيد ذلك من عوامل الضغط على الكبد المريض . ويجب أن يتوقع الوالدان أنه سيكون هناك فقدان للشهية لدى الطفل ، ولذا يجب أن يحاولا إعطاءه التغذية الملائمة للحالة والتى يجب أن تحتوى على نسبة ضئيلة من الدهنيات ، لأن الدهنيات تزيد من الإحساس بالغثيان ونقص الشهية كما أنها صعبة الهضم . أما الأغذية التى ننصح بها فهى التى تحتوى على نسبة بروتينات عالية وتلك الغنية بالسكريات ، لأن البروتينات والسكريات تقومان بحماية خلايا الكبد . وفيما يتعلق بالأطفال الرضع فمن الأفضل إعطاؤهم لبنا مقشوطا أو غير كامل الدسم .

طـرق الوقايـة

من أهم طرق الوقاية من هذا المرض الاهتمام بالنظافة الشخصية للطفل ، وأيضا الاهتمام بنظافة الغذاء المعطى له . وإذا اضطررنا لإعطاء الطفل أى حقن فيجب استعمال حقن البلاستيك المعقمة التى تستعمل مرة واحدة ، وذلك حتى نتفادى إصابة الطفل بالفيروس عن طريق الحقن . يجب علينا أيضا عزل المريض بالتهاب الكبد الوبائى ، وعدم السماح بمخالطة الأطفال الأصحاء له أو استعمال أدواته الشخصية .

وفى حالة ملامسة الطفل لشخص مريض ، فيجب إعطاء الطفل الأجسام المناعية التى لها فاعلية كبيرة فى حماية الطفل من العدوى أو التخفيف من حدة المرض إذا ما وقع المحظور . كما يجب إعطاء الطفل هذه الأجسام المناعية إذا اكتشفنا ظهور حالة بين أقرانه المحيطين به فى الفصل المدرسى أو دور الحضانة ، أو بين إخوته أو أصدقائه الذين تعود أن يلعب معهم . وهناك أيضا الأجسام المضادة للفيروس « ب » والتى ثبت أن لها فاعلية كبيرة فى حماية الطفل .

ويجب إعطاء التطعيم ضد التهاب الكبد الوبائى « ب » لكل الأطفال المعرضين للإصابة بهذا المرض مثل أولئك الذين يخضعون للغسيل الكلوى الدورى عن طريق الدم ، والمصابين بأمراض تضطرنا لنقل الدم باستمرار لهم ، والأطفال المخالطين لمرضى أو حاملى عدوى التهاب الكبد الوبائى فيروس « ب » ، والمولودين حديثا من أمهات حاملات للفيروس « ب » .

حمـى التيفـود

تحدث معظم حالات حمى التيفود تحت سن ٢٠ سنة نتيجة الإصابة بجرثومة التيفود . ويخرج المريض هذه الجراثيم فى الإفرازات الصدرية مع

العطس والسعال ، وأيضا عن طريق البول والبراز . وقد يكون الشخص حاملاً للمرض دون أن يكون مريضا ، أى أنه يفرز الجراثيم لكنه نفسه ليس مريضا ، وهذا يكون أخطر فى نقل العدوى من المريض لأننا غالبا لا نحس به فلا نتجنبه ، وتزيد الخطورة إذا كان هذا الشخص من الطباخين أو من الذين يعدون الطعام لمجموعات الأطفال فى المدارس مثلا أو مصانع الحلوى . وتحدث الإصابة بالمرض عند الطفل نتيجة لمخالطة المريض ، أو نتيجة تلوث غذائه أو شرابه بجرثومة المرض التى قد تنتقل عن طريق الأيدى المتسخة أو الذباب .

وحين تصل الجراثيم المسببة للمرض إلى أمعاء الطفل ، فإنها تنفذ منها إلى الدورة الدموية وتصل إلى الغدد الليمفاوية والكبد والطحال حيث تتكاثر وتسبب التهابا وبعض التضخم فى هذه المناطق ، بعد أن تكون قد سببت بعض الإسهال والاضطرابات فى الجهاز الهضمى ، ثم تعود الجراثيم وتهاجم الدورة الدموية بعد تكاثرها فى تلك المناطق ، وتكون مدة بقائها فى الدورة الدموية فى المرة الثانية أطول منها فى الأولى ، وتستطيع هذه المرة أن تهاجم أعضاء الجسم المختلفة .

كيف يظهر المرض ؟

- فى الأطفال الصغار (١ ـ ٢ سنة) : تتفاوت أعراض المرض من نزلة معوية بسيطة إلى حالة إعياء شديدة نتيجة التسمم الدموى بجرثومة المرض . وغالبا ما يكون هناك فقدان للشهية ، قىء ، إنتفاخ بالبطن وإسهال ، وترتفع درجة الحرارة وقد تحدث تشنجات . كما أنه قد يصاحب ذلك زيادة فى حجم الكبد ، صفراء ، فقدان الوزن وهزال .

- فى الأطفال الكبار : تكون فترة الحضانة من ٥ ـ ٤٠ يوما بمتوسط ١٠ ـ

٢٠ يوما ثم يتبع ذلك حدوث ارتفاع فى درجة حرارة الطفل ، ودوخة وألم فى العضلات ، وصداع وألم بالبطن ، ويحدث الإسهال فى حوالى نصف الحالات ، وقد يحدث الإمساك عند بعض الأطفال . وفى خلال أسبوع يزداد الارتفاع فى درجة الحرارة وتستمر على هذا الحال ، ويصاب الطفل بالإعياء الشديد وفقدان الشهية والوزن ، وتزداد شدة الإسهال والألم فى البطن ، وتكون الحالة العامة للطفل سيئة ويفقد القدرة على التركيز ويميل إلى النوم باستمرار ، ويظهر طفح جلدى عبارة عن بقع حمراء على الصدر والبطن فى الكثير من الحالات .

تستمر أعراض المرض لمدة ٢ ـ ٤ أسابيع ثم تختفى بالتدريج ، ماعدا اعتلال المزاج والميل إلى النوم اللذين قد يستمران شهرين بعد اختفاء باقى الأعراض .

مضاعفات المرض

إن مضاعفات المرض خطيرة لكنها قليلة الحدوث فى الحالات التى تُعطى العلاج السليم . والإهمال فى العلاج قد يعرض الطفل لأحد هذه المضاعفات . وغالبا ما تحدث هذه المضاعفات فى المرحلة الثانية للمرض ، وعادة يسبق ذلك هبوط فى درجة الحرارة وضغط دم الطفل وسرعة فى نبضات القلب .

- يحدث خرق فى جدار الأمعاء فى عدد بسيط جدا من الحالات ($\frac{١}{٢}$ ـ ٣٪) ، ويصاحب ذلك زيادة فى الألم بالبطن والقىء .
- قد يتأثر الجهاز العصبى للطفل ، فيتأثر المخ من التسمم الدموى بالجراثيم ، وقد تحدث أيضا جلطة بالمخ . وهناك اضطرابات أخرى مختلفة فى المخ ، ولكنها نادرة الحدوث مثل التهابات المخيخ ، والصمم وعدم القدرة على الكلام ، والشلل والتهاب العصب البصرى وغيرها .

- التهابات المرارة والقناة الصفراوية .
- الالتهاب الرئوى .
- الجلطة الدموية .
- التهاب الكلى .
- التهاب الغشاء المبطن للقلب .
- الالتهاب السحائى .
- التهابات العظام والمفاصل .

كيفيـــة العــلاج

ينبغى إعطاء الطفل كميات كافية من السوائل ، وذلك حتى لا يصاب بفقدان السوائل نتيجة الإسهال وفقدان الشهية وارتفاع درجة الحرارة .

يصف الطبيب علاجا باستعمال أنواع معينة من المضادات الحيوية الفعالة ضد جراثيم حمى التيفود ، فيجب الالتزام بالجرعة ومدة العلاج طبقا لما يقرره الطبيب حسب الحالة .

طــرق الوقايــة

يمكن وقاية الأطفال من هذا المرض كما يلى :
- منع الأطفال من مخالطة المرضى .
- غسل الأيدى جيدا عند تحضير طعام الطفل .
- عدم شرب الطفل للماء الملوث .
- وقاية الطعام من التعرض للذباب .
- إجراء مسح طبى على العاملين فى حقل الأغذية ، وذلك لاكتشاف حاملى المرض وعلاجهم حتى لا يتسببون فى نقل العدوى للأطفال .

ـ هناك تطعيم ضد المرض يعطى مناعة بنسبة ٦٠٪ ، ويمكن استعماله فى بعض الحالات مثل :

ـ المخالطون للمريض أو حامل العدوى .

ـ حدوث وباء للمرض فى مكان معين .

ـ السفر إلى مكان يتوطن فيه المرض .

وتعطى جرعة التطعيم على حسب سن الطفل . وهو متوافر فى مراكز الصحة ومراكز الأمصال واللقاحات .

رقم الإيداع

١٩٩٠ / ٥٠٦٤

مطابع الأهرام التجارية - قليوب - مصر

الأستاذ الدكتور

حسين كامل بهاء الدين



- رئيس قسم طب الأطفال بجامعة القاهرة ، وعضو المجلس القومى للأمومة والطفولة ، ورئيس مجلس إدارة مركز الطب الوقائى والاجتماعى ، ورئيس الجمعية المصرية لطب الأطفال ، ورئيس اتحاد جمعيات طب الأطفال العربية ، ومستشار ومنسق جمعيات طب الأطفال فى منطقة الشرق الأوسط والبحر المتوسط ، وعضو المجلس الدائم للاتحاد الدولى لطب الأطفال .

- له عشرات من البحوث والدراسات والمؤلفات فى الميدان .

92

- الكتاب الحالى خير عون للآباء فى فهم كل ما يتعلق بصحة أطفالهم وكيفية المحافظة عليها .

الناشر

مركز الأهرام للترجمة والنشر
مؤسسة الأهرام

التوزيع فى الداخل والخارج : وكالة الأهرام
ش الجلاء ـ القاهرة

مطابع الأهرام التجارية ـ قليوب ـ مصر